



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

***Estudio de caso realizado en una mujer embarazada con patrón de vida alterado desde la perspectiva teórica Dorothea Orem***

Que para obtener el título de especialista en enfermería perinatal

PRESENTA

L.E. PATRICIA RAMÍREZ TENORIO

Asesor: E.E.P. Nidia Rivas Flores



Ciudad Universitaria, CDMX, Octubre, 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

1.	Introducción.....	1
2.	Objetivo general.....	3
2.1	Objetivos específicos.....	3
3.	Fundamentación.....	4
4.	Marco conceptual.....	5
4.1	Conceptualización en enfermería	
4.2	Paradigma: persona, cuidado, salud, entorno.....	5
4.3	Teoría del déficit de autocuidado de e. Dorothea Orem.....	5
4.4	Proceso de enfermería.....	21
4.5	Riesgos y daños a la salud.....	24
4.6	Consideraciones éticas.....	31
5.	Metodología.....	32
5.1	Estrategia de investigación: estudio de caso	
5.2	Elección del caso y fuentes de información	
6.	Presentación del caso.....	33
6.1	Descripción del caso (cronograma)	
6.2	Antecedentes generales de la persona:	
6.3	análisis de instrumento	
7.	Instrumento de valoración	
8.	Aplicación del proceso de atención de enfermería.....	34
7.1	Esquema metodológico.....	42
7.2	Valoraciones focalizadas.....	49
8.	Plan de alta.....	53
9.	Conclusiones.....	57
10.	Sugerencias.....	57
11.	Bibliografía.....	58
12.	Anexos	

## 1. INTRODUCCIÓN

El estudio de caso es una metodología que favorece el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo, permitiendo al alumno identificar, analizar e interpretar los fenómenos que se generan durante los actos de cuidado, a través de una perspectiva teórica que proporciona todos los elementos esenciales para entender los factores que influye en las conductas de autocuidado de las mujeres durante la etapa del embarazo, parto y puerperio.

Este estudio de caso se realizó en una institución de tercer nivel en el servicio de consulta externa. Mediante la selección de una mujer con diagnóstico de embarazo de 35.5 semanas de gestación y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).

La restricción del crecimiento intrauterino, es una patología de diagnóstico frecuente y representa grandes tasas de morbimortalidad perinatal y secuelas a corto y largo plazo, afecta hasta el 15% de los embarazos, se estima que actualmente nacen cerca de 30 millones de individuos con RCIU. La prevalencia en países desarrollados es del 6.9% y en países en desarrollo hasta del 23.8%.

Es frecuente que se presente de forma tardía y se asocia con alteraciones placentarias relacionadas con crecimiento y desarrollo fetal. Las causas maternas unidas al patrón de vida alterado, trastorno de ánimo, depresión antes del embarazo o al inicio de este, por lo que el riesgo de presentar restricción del crecimiento intrauterino se eleva.

Se presenta el caso de manera exhaustiva y detallada, en el que se establece una relación de cuidado, se elabora el proceso atención de enfermería que integra aspectos físicos, emocionales, espirituales y de comunicación. La relación enfermera se basa en la confianza y seguridad. Se identificó y analizó déficit de autocuidado, reconociendo fortalezas y debilidades dentro de la agencia de autocuidado, planteando intervenciones y estrategias para mejorar el autocuidado.

La Teoría de Dorothea E. Orem aporta elementos conceptuales para reconocer las situaciones en que las personas necesitan cuidados enfermeros a través de la aplicación de las cinco etapas del proceso enfermero (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación). La valoración, dio como resultado diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y bienestar, los cuales se elaboraron con el formato PES (problema, etiología, signos y síntomas), se realizó jerarquizaron, planteamiento de objetivos, prescripción de cuidados y control de casos.

La formación de enfermeras perinatales responde a las necesidades nacionales de integrar en las áreas de salud personal profesional, ético, con un cuerpo sólido de conocimiento y con un alto sentido humanístico.

Una de las facultades es otorgar atención con enfoque de riesgo a las mujeres en la etapa perinatal a través de ejecutar, implementar cuidados especializados basados en evidencia, con el objetivo de promover, la salud, el bienestar y desarrollo de las mujeres y las personas recién nacidas, contribuyen a disminuir las tasas de morbilidad materna.

Durante el control prenatal, la enfermera especialista debe identificar aquellos factores de riesgo que se relacionan con el estilo de vida, nutrición, toxicomanías. Apegarse a los tamizajes perinatales que se estableces en la Norma Oficial Mexicana 007 para referir oportunamente a las mujeres.

## **2. Objetivo General**

Elaborar un estudio de caso a una mujer en la etapa de desarrollo durante el embarazo, con base en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, para fomentar el desarrollo y bien estar humano de la agencia de autocuidado en el Instituto Nacional de Perinatología durante el mes de noviembre del 2017.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Aplicar el instrumento de valoración perinatal basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.
- Identificar las capacidades, habilidades y conocimiento de la agencia de autocuidado.
- Conocer el sistema de autocuidado y evaluar el grado de desarrollo de la agencia de autocuidado.
- Evaluar la demanda y demandas de autocuidado durante el embarazo.
- Identificar el déficit de Autocuidado.
- Conocer el sistema de autocuidado y evaluar el grado de desarrollo de la agencia de autocuidado.
- Calcular la demanda de autocuidado terapéutico.
- Diseñar las operaciones de regulación para cubrir las demandas de autocuidado, y así prevenir, disminuir complicaciones, secuelas e incapacidades.
- Evaluar la satisfacción de la demanda de Autocuidado.

### **3. Fundamentación**

Para poder llevar a cabo la realización de estudio de caso, se consultaron diversas fuentes de información en base de datos disponibles en la plataforma de: biblioteca virtual de la UNAM, Redalyc, Elsevier, Medigraphic, PubMed/MEDLINE, Guías de Práctica Clínica de la Federación Latinoamericana de las Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG).

Las palabras claves que se utilizaron fue: embarazo, estudio de caso, retardo en el crecimiento intrauterino, estilo de vida estrés, patrón de vida, carga laboral, no se encontraron estudios de caso realizados a personas con embarazo y retardo en el crecimiento intrauterino.

## **4. Marco conceptual**

### **4.1 Conceptualización en enfermería**

Ciencia y arte humanística dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes<sup>1</sup>.

El ser enfermera: es un ser real que se dedica a cuidar a las personas, que tiene un rol social, que padece sus propios sentimientos, que sufre ante el dolor ajeno y carece a veces de contención, más aún tiene que continuar con el cuidar diario. Ofrece cuidados integrales de forma particular y holística, lo que permite que sea un arte el cuidar, que posee un profundo conocimiento del ser humano, con capacidad de observación, habilidades y destrezas comunicativas, habilidades técnicas, principios éticos y morales que facultan el cuidar y respetar al ser humano.

### **4.2 Paradigma: persona, cuidado, salud, entorno**

Según Orem al término enfermería le confiere cuatro puntos:

1. El cuidado profesionalizado realizado por las enfermeras y dirigido a las personas que lo requieren en diferentes ámbitos.
2. Una forma particular de conocimientos, los cuales intervienen en los cuidados de salud de la persona como sobre la ética de enfermería.
3. Un arte particular que califica la capacidad de diseñar y producir sistemas de cuidados enfermeros apropiados a situación de la persona.
4. Un campo de trabajo que se desarrolla profesionalmente.

#### **Conceptos nucleares**

**Los cuidados.** Se conciben como necesidades de todas las personas a lo largo de toda la vida, que contribuyen a su salud, bien estar y desarrollo. El estado de salud, las características propias de la persona y los elementos del entorno condicionan tanto las manifestaciones sobre las necesidades de cuidados que tienen como la forma de satisfacerlos.

---

<sup>1</sup> Norma oficial mexicana NOM-019-SSA3-2013



**La persona.** Es la que tiene capacidad para cuidarse o cuidar a otros y posibilidades de desarrollar capacidades o habilidades para cubrir necesidades de nuevos cuidados. Entre éstas incluye la utilización adecuada de los recursos del entorno para cubrir así a su salud, bien estar y desarrollo humano.

**El entorno.** Se considera como el conjunto de elementos del medio de la persona que puede ser utilizado por ésta para la realización de cuidados que contribuyen a su salud, bien estar y desarrollo humano.

**La salud.** Como estado de la persona que condiciona sus necesidades de cuidado generales y capacidades y habilidades para satisfacerlos. Además, el estado de salud puede demandar acciones de cuidados concretas y recursos específicos de entorno.

### 4.3 Teoría del Déficit de Autocuidado

#### Bibliografía de Dorothea Elizabeth Orem.

Dorothea Elizabeth Orem, nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914, inicio su carrera de enfermera en la Providencia Hospital School of Nursing en Washington D.C., se graduó de enfermera en 1930, llevando acabo su formación posterior en el área de educación de enfermería en la universidad católica de Detroit. Desarrollo su actividad de enfermería en todos los campos:

- Asistencial, como enfermera privada y posterior en el Providence Hospital, Washington, D.C., 1934-1945, y el hospital de San Juan Lowell Massachusetts 1936-1937.
- Docencia, en diferentes niveles de responsabilidad, en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, en 1946, un Master of Sciencies in Nursing Education, enseñó enfermería, también a Ciencias Biológicas como profesor asistente, profesor adjunto y decano en la escuela de enfermería.
- Administrativas, directora en la escuela de enfermería de Providence Hospital en Detroit Michigan 1945-1948, en Wilmer Clinic, el Hospital Johns Hopkins, 1975-1976.
- Gestión, como consultor de plan de estudios, trabajo con escuelas, departamentos y divisiones de la enfermería en las universidades y escuelas superiores, también se desempeñó como consultor de plan de estudios para la oficina de educación de los Estados Unidos, en el departamento de Salud, Educación y Bien Social. El consejo de Salud del Estado de Indiana, y el centro de Experimentación y Desarrollo de Enfermería.

El primer libro publicado se Orem, fue Nursing, Concepts of Practice en 1971, fue editora de la NDCG 1973-1979, en el 2004 se reedito la segunda edición y fue distribuida por la international Orem Society for Nursing Sciencie and Scholarship (IOS). Las siguientes ediciones de Nursing: concepts of Practice se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995, y 2001.

Orem, se jubila en 1984 y siguió trabajando en la teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA).

La Georgetown University, le confirió a Orem el título honorario de Doctor of science en 1976. Recibió varios premios entre ellos el de Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998. Dorothea murió el 22 de junio del 2007 en Georgia.<sup>2</sup>

Teoría del Déficit de Autocuidado es:

La teoría enfermera sobre el déficit de autocuidado es:

Descriptiva. Contiene elementos para comprender la acción de autocuidado en que situaciones es necesario, como contribuye a la vida, la salud y el bien estar. En qué momento tenemos dificultad para el autocuidado y cuando se necesita la ayuda de enfermería.

Explicativa. Expone de forma clara, los conceptos que contiene, el cuidado como acción intencionada, limitaciones en la agencia de autocuidado y sistema de enfermería.

Predictiva. Permite establecer, avisar, anunciar las repercusiones que puede tener en el déficit de autocuidado en las limitaciones de la agencia de autocuidado aplicar un sistema de enfermería.

La idea fundamental del modelo se basa en el concepto de autocuidado como requerimiento que todas las personas sienten y satisfacen para vivir saludablemente y desarrollarse como seres humanos.

Orem, conceptualiza el autocuidado como “El cuidado personal que los seres humanos necesitan diariamente y que puede ser modificado por el estado de salud, las condiciones ambientales, los efectos del cuidado médico y otros factores”.

El núcleo central del modelo de Orem es que las personas requieren cuidados de enfermería cuando sus necesidades de cuidados exceden su propia capacidad para satisfacerlas desde esta perspectiva los cuidados enfermeros están determinados por la falta de capacidad de la persona.

Orem llama a las necesidades de cuidado requisitos de autocuidado, y a las capacidades para satisfacerlos agencia de autocuidado cuando la persona cuida de sí misma o agencia de cuidado dependiente cuando una persona ayuda a otra que depende de ella para que pueda llegar a satisfacer sus necesidades de cuidados.

---

<sup>2</sup> . Berbiglia, V.A. & Banfield, B. (2011). Teoría del déficit de autocuidado. En M. Raile Alligood. & A. Marriner Tomey. (Ed), Modelos y Teorías en Enfermería (pp. 265-276). España: Elsevier

Al conjunto de medidas de autocuidado que requiere una persona les llama demanda de autocuidado terapéutico. Cuando aparece un déficit de autocuidado es necesario la enfermería que conceptualiza como agente de enfermería.

Agencia de enfermería. Son las capacidades desarrolladas por personas educadas como enfermeras.

Orem, distingue cuidados a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria, las demandas se agrupan siguiendo estos niveles de prevención:

Prevención primaria. Es adecuada antes que inicie una alteración de la salud y tiene como finalidad el bien estar de la persona, la promoción de crecimiento y desarrollo. El mantenimiento y promoción de la integridad de la estructura y el funcionamiento del mantenimiento de la salud, y la prevención de enfermedades específicas.

Prevención secundaria. Adquiere significado cuando se produce una enfermedad y la finalidad de los cuidados es la prevención de complicaciones, secuelas y la incapacidad prolongada. Los cuidados efectivos tienen que partir de diagnóstico adecuado, tratamiento efectivo y el seguimiento de la evolución de la persona para aplicar el tratamiento las modificaciones que sean necesarias.

Prevención terciaria. Es necesaria cuando la persona padece una incapacidad y tiene que compatibilizar esta situación con su funcionamiento vital. Los cuidados de este nivel de prevención se dirigen a la rehabilitación de la persona.

Orem desarrolla una serie de premisas en las que fundamenta el concepto de persona.

- La persona tiene la capacidad para adaptarse al medio en el que vive, es fundamental para sobre vivir y funcionar.
- Tiene la capacidad de actuar deliberadamente, con el fin de identificar y proporcionarse los cuidados necesarios para el mantenimiento de la vida y regular sus funciones, las acciones pueden estar dirigidas hacia sí misma o hacia otras personas.
- Las personas, cuando llegan a un determinado nivel de desarrollo y madurez, son autónomas frente a su cuidado o el cuidado de otros, pero en algún momento de su vida puede presentar limitaciones para cuidar a otros o cuidar de sí mismas dentro de las posibles causas de estas limitaciones se incluyen los procesos de

enfermedad por que producen limitaciones para realizar los cuidados habituales.

- Cuando aparecen limitaciones o son necesarias nuevas formas de cuidados, desarrollan capacidades nuevas y aprenden en relación con los cuidados que precisan en cada momento y van adquiriendo e incorporando a su práctica las destrezas necesarias para su aplicación.

La enfermera va a considerar a la persona como en agente activo en su proceso de cuidado. Y la finalidad es que la persona llegue a cuidarse por sí misma. La capacidad de la persona para cuidarse es denominada agencia de autocuidado, es única en cada persona y variable a lo largo de la vida y se ve afectada por los factores básicos condicionantes.

Entorno. Considera que son una serie de factores o elementos físicos, químicos, biológicos y sociales que originan requisitos de autocuidados y pueden influir positiva o negativamente en la vida, la salud y bien estar de las personas y grupos.

Características ambientales, socioeconómicas y culturales propias de la comunidad y humanas.

- Características ambientales. Elementos fisicoquímicos (condiciones atmosféricas, meteorológicas, etc.)
- Características socioeconómicas y culturales del entorno describe la importancia de aspectos como la familia (roles y relaciones dentro de ella, recursos de que dispone).
- Características de la comunidad. Tipo de población, recursos del conjunto de la comunidad y su accesibilidad y los servicios de salud, sus costes y financiación.
- Características humanas. Aspectos del medio interno de la persona, factores básicos condicionantes: salud edad, etapa de desarrollo.

El entorno puede tener un valor ecológico y terapéutico e influir positivamente en la salud de la persona, cuando es así, le da el nombre del entorno favorecedor del desarrollo o entorno terapéutico.

La enfermera debe conocer las características del entorno de la persona para considerarlas en la valoración de los requerimientos de autocuidado, determinar su influencia, tenerlas presentes en el plan de cuidados para utilizarlas como recursos terapéuticos o eliminándolas.

Salud. Se caracteriza por el buen estado de las estructuras humanas y funcionamiento corporal y mental.

El concepto de bien estar, tiene un sentido perceptivo que hace que sea único para cada persona, incluye experiencias de satisfacción y manifestaciones de contento placer, felicidad, plenitud, que facilita el avance de la persona hacia la auto realización.

La teoría sobre el Déficit de Autocuidado se explica mediante tres subteorías independientes: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, y la teoría del sistema de enfermería. (3-4-5)

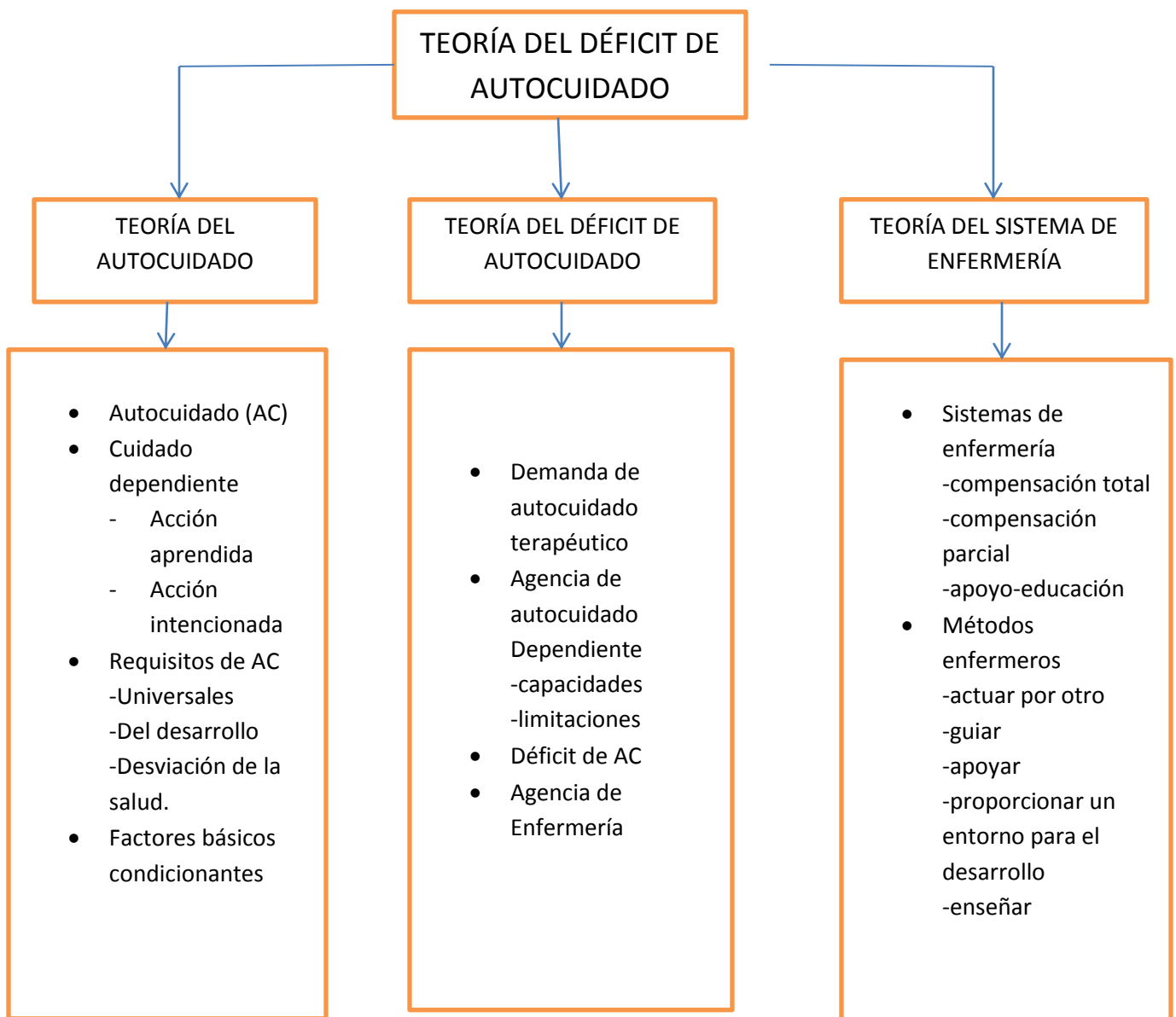


Figura 1. Benavent G, Ferrer F, Francisco del Rey. Fundamentos de Enfermería, Madrid; 2009.

## Teoría del autocuidado

La idea principal de esta teoría es que las personas maduras y en proceso de, lleven a cabo acciones de autocuidado o de cuidado dependiente para regular una serie de requerimientos universales, relacionados con el proceso de desarrollo humano. Y para ello Orem, parte de una serie de premisas:

- Todas las personas tienen habilidades intelectuales, motivacionales y prácticas para el autocuidado y el cuidado de quienes de ella depende.
- La forma de llevar a cabo el autocuidado, está condicionado a los valores culturales de cada grupo.
- El autocuidado dependiente requiere de acciones intencionadas de cada persona.
- Las personas introducen en su repertorio nuevas formas de autocuidado cuando es necesario.

Autocuidado. El prefijo Auto se refiere al ser humano completo, y Cuidado a la totalidad de actividades personales que tienen como fin mantener la vida, la salud, y desarrollo de manera normal.

Cuidado Dependiente. Es la práctica de actividades que personas responsables y maduras en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes, durante cierto tiempo o de manera cotidiana para mantener la vida y contribuir a su salud y bien estar.

Finalidad de estos cuidados:

- Apoyar los procesos vitales y el funcionamiento normal.
- Mantener el crecimiento, maduración y desarrollos normales.
- Prevenir o controlar los procesos de enfermedad o lesión.
- Prevenir la incapacidad o procurar su compensación.
- Promocionar el bien estar.

El autocuidado como acción aprendida, es el producto de valores culturales de cada persona y son considerados en el plan de cuidados, los cuales son incorporados o modificarlos según sea el caso.

Autocuidado como acción aprendida influyen orientaciones internas y externas en las acciones de la persona. (4)

Acciones internas influye: secuencia de acciones uso de recursos para controlar los fenómenos internos control de uno mismo (pensamientos, sentimientos, etc.

Fenómenos externos incluye: búsqueda de conocimientos, ayuda de recursos necesarios, desarrollo de habilidades para las relaciones interpersonales.

El autocuidado como acción intencionada, es siempre autónoma y controlada por quien realiza la acción, dentro del entorno y circunstancias en las que esta tiene lugar.

Requiere dos tipos de procesos:

1. Operaciones estimativas y transicionales, tienen como finalidad producir un autocuidado efectivo, influyen los conocimientos que tiene la persona sobre sí misma y su entorno.
2. Operaciones de producción, se inician con la producción de objetivos y la elección de acciones pertinentes a lo largo del proceso para su consecución. Requiere el empleo de esfuerzos para satisfacer las demandas de autocuidado, para iniciar y perseverar en las acciones hasta que se consigan los resultados esperados.

Los requisitos de autocuidado se dividen en tres categorías: universales, para el desarrollo y desviación de la salud, la satisfacción de ellos da lugar a:

- Soporte de procesos vitales promoción y funcionamiento normal.
- Mantienen las estructuras y funcionamiento humano dentro de los parámetros normales
- Promocionan el crecimiento, desarrollo y maduración de acuerdo con el potencial humano
- Previene lesiones y enfermedades
- Regula y controla efectos de las lesiones y procesos patológicos
- Previene la incapacidad ayuda a regular y controlar los efectos de lesiones y enfermedades
- Promueven el bien estar general.

Requisitos de Autocuidado Universal.

Son comunes a todas las personas y se requieren a lo largo de toda su vida y en todas las situaciones de salud, tienen una naturaleza de prevención primaria. En este grupo se incluyen:

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento un aporte de agua suficiente.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimento.
4. Ola provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y evacuación.



5. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bien estar humano.
8. La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.

El mantenimiento del aporte suficiente de aire, agua y alimentos, proporciona a la persona los elementos necesarios para el metabolismo y la producción de energía.

La provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación y excrementos, tiene como finalidad para el funcionamiento humano, asegura la integridad y regulación de estos procesos, control y manejo adecuado de los productos de desecho.

El mantenimiento entre el equilibrio entre la actividad y reposo, controla el gasto de energía y estímulos ambientales, satisfacción entre ejercicio y reposo.

El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana, representa requerimientos para adquirir conocimientos y valores para el desarrollo humano, función de la relación y los contactos interpersonales se consigue seguridad, confianza, capacidad de reflexión, relación con otras personas.

La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bien estar humano, tiene como finalidad contribuir a la promoción efectiva del funcionamiento humano y al desarrollo y promoción del crecimiento, evita condiciones de peligro y promover condiciones para actitudes responsables.

La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y desarrollo humano de ser normal, este se consigue cuando se encuentran cubiertos de manera óptima todos los requerimientos de autocuidado relacionados con los requisitos anteriores. (4)

Orem, describe dos tipos de requisito de autocuidado del desarrollo:

- I. Crear y mantener las condiciones que apoyen en los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo de la vida.
  - El estado fetal de la vida y el proceso de nacimiento
  - Etapa de la vida neonatal, ya sea prematuro o de término
  - Etapa de la infancia
  - Etapa de la adolescencia

- Etapa adulta
  - Etapa del embarazo.
- II. Preparación de cuidados asociados a efectos que puedan alterar el desarrollo humano.
- Preparación de cuidados para prevenir negativas en tales condiciones.
  - Preparación de cuidados para superar efectos negativos situaciones que puedan afectar el desarrollo humano.

Situaciones que pueden afectar el desarrollo humano:

- Supresión educacional
- Problemas de adaptación
- Alteración en la individualidad sana
- Pérdida de parientes amigos, asociados
- Pérdida de posesiones o de seguridad laboral
- Cambio brusco de residencia
- Problemas económicos
- Mala salud e incapacidad
- Condiciones opresivas de vida
- Enfermedades que terminan con la muerte.

Cubrir adecuadamente estos requisitos contribuimos a la prevención primaria.

#### Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

Estos se precisan cuando la persona sufre de una enfermedad o lesión y requiere de cuidados específicos pudiendo llegar a requerir cuidados de otra persona, requiere de acciones preventivas y reguladoras para controlar la enfermedad y disminuir sus efectos, para satisfacer este autocuidado, se precisan conocimientos y tecnologías apropiadas se distinguen seis categorías:

1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada.
2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos.
3. Llevar a cabo efectivamente las medidas prescritas.
4. Tener conciencia y prestar atención a las medidas prescritas por el médico.
5. Modificar el concepto o auto imagen.
6. Aprender a vivir con efectos de las condiciones de la enfermedad, fomentar desarrollo personal continuo. (4)

### Factores básicos condicionantes.

Condiciones internas y externas de la persona que afectan la cantidad y calidad de los cuidados que requiere la persona. Son los factores siguientes: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, y disponibilidad y adecuación de los recursos.

Edad y sexo afectan el grado que deberían satisfacer requisitos de autocuidado universal y de desarrollo.

Residencia y sus Características ambientales.

Factores de sistema familiar, posición de la persona en la familia, información de los miembros de la misma, su residencia y relaciones que mantienen con el paciente.

Factores socioculturales, nivel de educación, ocupación que desempeña, experiencias laborales o experiencias vitales.

Factores socioeconómicos, recursos de que dispone en el momento actual o puede disponer.

Factores básicos condicionantes del patrón de vida, medidas habituales de autocuidado que lleva a cabo la persona, cómo ocupa el tiempo, responsabilidades que asume con los que vive, patrón de vida del paciente.

Estado del sistema de salud, condiciones de salud antes y durante del periodo actual.

Del estado de desarrollo, capacidad de autogobierno potencial de desarrollo.

Características del sistema de salud descritas por diferentes profesionales.

Los factores básicos condicionantes, del estado de desarrollo:

- Capacidad de autogobierno (identificadas por enfermería)
- Factores necesarios para el autogobierno (identificadas por enfermería y el paciente).
- Potencial de desarrollo personal (cuidado con el paciente y objetivos fijados).

Teoría del déficit de autocuidado

Establece que las personas se encuentran sujetas a limitaciones relacionadas con su salud, hace que el autocuidado sea incapaz o incompleto.

Es cuando la demanda es mayor que la capacidad de la persona para actuar, ya sea por falta de conocimiento, de capacidad, no desea emprender las acciones requeridas para cubrir sus demandas. Esta teoría determina cuando es necesaria la enfermería.

Conceptos contenidos en la teoría del déficit de autocuidado: demanda de autocuidado, agencia de autocuidado, agencia de cuidado dependiente y la relación de desequilibrio entre estos dos constructos.

Demanda de autocuidado, se refiere a la totalidad de medidas de cuidados necesarios en momentos específicos, o durante un periodo de tiempo, para cubrir todos los requisitos de autocuidado conocidos de una persona, implica la realización de acciones para mantener la salud, y el bien estar, esta demanda va variando a lo largo de la vida por cambios en los factores básicos condicionantes.

La demanda de autocuidado se basa en autocuidado como función reguladora y describe situaciones en las que se encuentra La persona en los aspectos estructurales, funcionales y de desarrollo. Elementos para conocer la demanda de autocuidado.

Cálculo de la demanda de autocuidado terapéutico, requiere de un proceso hipotético deductivo y el proceso a seguir es:

- Identificar y formular el requisito de autocuidado y la relación con oxigenación, nutrición, eliminación, etc., desarrollo y frecuencia con la que deben hacerse las acciones de autocuidado.
- Identificar las condiciones humanas y ambientales que satisfacen el requisito o lo dificultan.
- Determinar el método tecnología que se requieren para satisfacer los requerimientos de autocuidado.
- Establecer grupos y secuencias de acciones que deben realizarse.

Estas demandas se particularizarán según factores básicos condicionantes y se priorizarán según su vitalidad, que prevengan complicaciones, que se dirijan a mantener la salud, y el bien estar de la persona. (4)

Se realizan con un marco temporoespacial, para las 24 horas del día, debe actualizarse cada vez que haya cambios, y se requiera una nueva valoración, la evolución del estado de salud de la persona determina la dinámica.

#### Agencia de autocuidado

Es una cualidad humana adquirida, que tiene la capacidad de realizar operaciones estimativas y productivas del autocuidado, acciones dirigidas a regular el entorno.

### Agencia de autocuidado dependiente

Se describe como la persona que tiene la capacidad desarrollada para cubrir las demandas de autocuidado del otro.

Capacidades de autocuidado, habilidades por la agencia de autocuidado para que sean estos de manera efectiva, dentro del tiempo adecuado, asertivos en la toma de decisiones, en el tratamiento.

El desempeño del autocuidado requiere de: conocimiento, habilidades, y motivación.

### Déficit de autocuidado.

Es la relación de las capacidades de autocuidado desarrolladas dentro de la agencia de autocuidado, no son operativas o adecuadas para conocer o satisfacer algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista.

Causas del déficit de autocuidado.

- Falta de ocupación para cubrir las demandas existentes
- Nivel de conciencia limitada o falta de ella sobre uno mismo o el entorno.
- Limitaciones para el juicio o toma de decisiones por falta de conocimiento o familiaridad de las condiciones.
- Medidas de autocuidado complejas que se requiere de conocimientos, habilidades o entrenamiento.

### Agencia de enfermería

Son las personas educadas como enfermeras, que adquieren capacidades, para actuar conocer y ayudar a personas a satisfacer demandas de autocuidado terapéutico y regulan el desarrollo de su agencia de autocuidado.

Representan cualidades complejas:

- Ejercicio la agencia de autocuidado para hacer cambio con el patrón habitual
- Determinar la demanda de autocuidado terapéutico, ajusta cambios de la persona, o su entorno
- Evaluar características del sistema de autocuidado
- Diseñar, ayudar a la instauración de los sistemas de autocuidado
- Diseñar y proporcionar sistemas de ayuda que suplan la falta de autocuidado.

Finalidad de los cuidados: es la identificación de los síntomas indicativos de la evolución de la enfermedad, medidas que requieren para el diagnóstico, y tratamiento médico temprano, alivio de los síntomas y tratamiento precoz. Así como la prevención de las complicaciones, secuelas, incapacidades y la promoción de la salud.

### Teoría del sistema de cuidados de enfermería

Son acciones de enfermería que llevan secuencia y van intencionadas a conocer y cubrir demandas de autocuidado terapéutico, con el fin de proteger y regular el ejercicio o desarrollo de agencia de autocuidado.

### Sistemas de enfermería

Describen lo que deben ser las acciones de enfermería y su finalidad es satisfacer los requisitos de autocuidado:

1. Totalmente compensadoras
2. Parcialmente compensadoras
3. Apoyo educación

### Totalmente compensadoras

Se necesitan cuando el enfermo no puede ayudar en nada en su autocuidado debido a su incapacidad o limitación y aquí es cuando la enfermera ejecuta el autocuidado. Se distinguen tres subsistemas:

1. Personas con incapacidad para realizar cualquier acción como: aquellas que no responden a estímulos, personas con pérdida de la capacidad motora. El método de ayuda es actuar por el otro o hacer algo por el otro.
2. Personas consientes con capacidad de tomar decisiones, pero no pueden o deben realizar movimiento. El método de ayuda es proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, actuar o hacer algo por otro apoyar y guiar.
3. Personas incapacitadas para tomar decisiones. Pero que pueden ser capaces de realizar alguna medida de autocuidado. (4)

### Parcialmente compensadoras

El paciente como la enfermera participan en el autocuidado, el grado de participación de cada uno depende de la situación del paciente, sus limitaciones

para llevar a cabo sus acciones de autocuidado, los conocimientos y habilidades requeridas la disposición psicológica. Los roles de la paciente y enfermera son complementarios.

### Sistema de apoyo educación

Es adecuado cuando los pacientes son capaces de realizar o deben de aprender a hacer medidas de autocuidado, pero necesita una guía, enseñanza un entorno que favorezca se desarrolló.

Métodos de ayuda según Orem.

- Actuar para otra persona o hacer algo por ella: tarea relacionada más directamente con el cuidado a la salud, generalmente asociada con el cuidado físico.
- Guiar a otro: proporciona información o consejo relevante para satisfacer sus necesidades de autocuidado.
- Apoyar a otro: otorga apoyo fisiológico, que implica una asociación de cooperación paciente enfermera y otros, para la satisfacción de necesidades de autocuidado a la salud. Apoyo psicológico en la provisión de una presencia comprensiva: capaz de escuchar y aplicar métodos de ayuda.
- Proporcionar un entorno de desarrollo: que le ayude a evitar limitaciones nuevas y de desarrollo y desarrollo de nuevas aptitudes.
- Enseñar a otro: describir y explicar al paciente sus propias demandas de autocuidado, los métodos y acciones fundamentales para satisfacer sus necesidades de autocuidado.

Para la aplicación del modelo de Orem deben considerarse las siguientes pautas:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del paciente.
3. Analizar los datos para describir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al paciente para que participe activamente en las decisiones de salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del paciente.

A la enfermería la conceptualiza desde cuatro puntos de vista:

- Cuidado profesionalizado realizado por las enfermeras y dirigido a las personas que lo requieren en diferentes ámbitos
- Una forma particular de conocimiento, tanto los aspectos que interviene en los cuidados de salud de la persona como sobre la ética de la enfermería.
- Un arte particular que califica la capacidad para diseñar y producir sistemas de cuidados enfermeros apropiados a la situación de la persona.
- Un campo de trabajo que se desarrolla profesionalmente.

#### **4.4 Proceso de enfermería**

##### Definición

Desde el punto de vista etimológico, la palabra método deriva de las raíces griegas meta y odon. Meta es una proposición que da idea de movimiento, y odon significa camino. En ese sentido la palabra método quiere decir “camino hacia algo”, es decir, “esfuerzo para alcanzar un fin o realizar una búsqueda”. De ahí que método puede definirse como el “camino hacia un fin determinado, mediante una serie de pasos fijados de antemano, de forma reflexiva y consciente” Actualmente el proceso de enfermería es conceptualizado por Alfaro, “como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlos”. Por lo anterior, el proceso de enfermería en la actualidad hace que se adapte a cada circunstancia específica del individuo, familia y comunidad, y se sustenta en un marco teórico que le da una amplia base de conocimientos tanto de la disciplina como aquellas que le son afines; también favorece el pensamiento crítico, sólidas habilidades interpersonales y técnicas, y sobre todo la capacidad para cuidar y el deseo de hacerlo.

##### Etapas

##### Valoración

Es un método sistemático que incluye la recogida de datos que consiste en la percepción del sujeto con el fin de identificar las respuestas que manifiesta con las diversas circunstancias que le afectan, la organización de los datos de una persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores, su verificación, organización, comprobación de las primeras impresiones y su anotación, también se incluyen los métodos de entrevista, observación y valoración física.



## Los tipos de datos

- Datos subjetivos: no se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona nos dice o percibe. Solamente el afectado lo describe y verifica.
- Datos objetivos: se puede medir por cualquier escala o instrumento ejemplo las glicemias.
- Datos históricos antecedentes: aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento nos ayudan a referenciar los hechos en tiempo ejemplo las hospitalizaciones previas.

En esta fase se recopilan datos sobre la persona que permiten registrar las respuestas físicas, las ideas, valores, y sentimientos a través de los cuales se identifican las necesidades de la persona y se determinan las prioridades del plan de cuidados.

## Diagnóstico

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería. Gordon definió los componentes del diagnóstico como formato PES, siendo acrónimo del problema, la etiología y los síntomas.

**P** problema o respuesta que presenta el sujeto.

**E** etiología o factor relacionado que está ocasionando la respuesta.

**S** signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta.

Alfaro menciona tres tipos de diagnóstico de enfermería:

1. Diagnóstico posible cuando la enfermera no puede encontrar las características definitorias del problema.
2. Diagnóstico real se compone de tres partes que son el problema, la causa del mismo y los datos objetivos que indican su presencia.
3. Diagnóstico de riesgo describe respuestas humanas o situaciones de salud procesos vitales que pueden desarrollarse a un futuro en una persona, familia o comunidad.

## Planificación

Incluye el desarrollo de las estrategias diseñadas para reforzar las respuestas saludables de la persona, o para impedir reducir o corregir las respuestas insanas, así como promocionar la salud. Carpenito incluye cuatro etapas:

1. Establecer prioridades en los cuidados
2. Planteamiento de objetivos
3. Intervenciones, determinación de acciones específicas en el plan de cuidados.
4. Registro del plan.

## Ejecución

Es la realización de los cuidados programados y el registro de la ejecución, que permita comprobar cuáles fueron las intervenciones programadas y que se han llevado a cabo finalmente y se ha producido algún cambio, al igual registrar todo aquello que haya acontecido o sea relevante durante la realización de las acciones.

La ejecución de las actividades de enfermería incluye:

- Realizar directamente una actividad para el paciente
- Ayudar al paciente a realizar una actividad por sí mismo
- Supervisar al paciente mientras realiza una actividad por sí mismo
- Educar al paciente sobre su cuidado de su salud
- Asesorar al paciente en torno a la búsqueda y utilización de los recursos de salud adecuados
- Control para detectar posibles complicaciones.

## Evaluación

Fase que determina la calidad de los cuidados proporcionados obliga a la revisión de cada uno de los pasos establecidos, permite apreciar los progresos del paciente como adecuación de las intervenciones de enfermería.

Fases de modificación del plan:

- Suprimir aquellos diagnósticos que hayan quedado resueltos
- Enunciar nuevos diagnósticos
- Priorizar, establecer nuevos objetivos y programar nuevas intervenciones
- Modificar el tiempo establecido en los objetivos
- Mantener la ejecución de las actividades.

## 4.5 Riesgos y daños a la salud

### Restricción del crecimiento intrauterino

La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), es una patología de causas multifactoriales. Para un feto es no alcanzar su potencial de crecimiento establecido genéticamente.

El objetivo principal de la detección prenatal de los defectos con alteraciones de crecimiento es reducir la morbimortalidad asociada con este problema. La RCIU, está relacionada de forma indirecta con la asfixia intraparto, hipoglicemia, hipotermia, policitemia, convulsiones, coagulopatías, sepsis, hiperbilirrubinemia y Prematurez.

A largo plazo presentan alteraciones en el tono muscular, coeficientes intelectuales menores que aquellos infantes con peso adecuado, trastornos del comportamiento y emocionales, en la vida adulta disminución en la productividad económica y bajo peso al nacer de los hijos.

Clasificación de la restricción del crecimiento intrauterino:

Restricción del crecimiento intrauterino severo, fetos por debajo de la percentila 3 para la edad gestacional.

Restricción del crecimiento intrauterino temprano, aparición antes de la semana 32 relaciones estrecha con la Prematurez, preclampsia, y alteraciones a nivel placentario.

Restricción del crecimiento intrauterino tardío, aparece después de las 32 semanas asociados con la enfermedad placentaria.

Etiología:

Factores maternos: trastornos hipertensivos se aparecen hasta el 30-40% de los embarazos complicados, la preclampsia e hipertensión crónica, trastornos inmunes sobre todo aquellos con compromiso (síndrome de anticuerpo anti fosfolípido, lupus eritematoso sistémico), trombofilias (polimorfismo relacionado con factor V), estilo de vida consumo de sustancias psicoactivas, de cigarrillos, alcohol y cocaína, trastornos del ánimo se asocian con la depresión materna, fármacos( antineoplásicos anticonvulsivantes como fenitoína, betabloqueadores especialmente atenolol, esteroides corticoesteroides, y la desnutrición.

Factores fetales: Aneuploidias, 90% con trisomía 18, 30% con trisomía 21 y la aparición temprana se ha relacionado con trisomía 18,13(14,25), malformaciones 22% de los recién nacidos hasta el 60% en quienes presentan 9 o más defectos cardiacos (tetralogía de Fallot, corazón izquierdo, hipoplasico, estenosis pulmonar, y defectos del septo ventricular), anencefalia y defectos de la pared abdominal, infección perinatal, infección extra genital, y la periodontal, prematuridad, gestaciones múltiples.

Factores placentarios: Son placenta previa, infartos placentarios, vasculitis, arteria umbilical única placenta circunvalado, inserción velamentosa del cordón, tumores placentarios, angiogénesis aberrante.

El manejo: Hay tres escenarios.

1. Con < de 26 semanas hay una mortalidad > de 90%
2. Entre 26 y 28 semanas tasa de mortalidad del 30 al 40%
3. > de 28 semanas la mortalidad disminuye 10%

El manejo según la clasificación de doppler en estadios de acuerdo a la historia natural de los cambios en la circulación fetal, ayuda el seguimiento y la toma de decisiones.

La aparición tardía es la principal característica es la no alteración del flujo en la arteria umbilical aquí la lesión placentaria es menor, la hipoxia es mínima. Los principales marcadores que indican pobre pronóstico perinatal son alteraciones en el doppler de arterias uterinas, relación cerebro/placenta y percentil de crecimiento <3.

El seguimiento debe incluir la arteria cerebral media y la arteria umbilical con el fin de construir la relación cerebro/placenta. Ante la evidencia de vasodilatación cerebral se hace el control 2 veces por semana y además se debe añadir un marcador agudo (ductos venosos, registro cardiotocográfico. En estos fetos es razonable la finalización de la gestación entre 37 y 38 semanas y no se contraindica el parto vaginal aproximadamente en el 20% hay alteración de la relación cerebro/placenta (percentil <5), en otro 20% se puede encontrar alteración de la arteria cerebral media (percentil <5) y en 20% se puede encontrar signos de insuficiencia placentaria que se manifiestan en la cara materna.

La evaluación en las restricciones tempranas se puede realizar con pruebas que marcan alteraciones crónicas como son el doppler de arterias uterinas, de arteria umbilical y cerebral media como marcadores crónicos. Si se encuentran signos de insuficiencia placentaria severa o signos de hipoxia el control debe realizarse dos veces por semana.

Ante signos de acidosis como patrón flujo reverso en arteria umbilical, alteración en los flujos venosos o alteración en los registros cardiotocográfico, el control debe ser más frecuente, realizándose cada 12-24 horas e incluyendo por lo menos dos pruebas agudas. La decisión se debe tomar con base a los diferentes escenarios clínicos:

- A. Cuando hay insuficiencia placentaria severa: finalizar la gestación en semana 34, la vía de parto entre estos casos es la cesaría electiva, estos fetos tienen reserva placentaria limitada y no toleran el estrés que produce el parto.
- B. En los casos que se encuentra signos de acidosis (flujo reverso en la arteria umbilical), el riesgo de muerte a las 30 semanas es mayor que los riesgos que trae consigo la prematuridad, por lo tanto, estas gestaciones se terminan en esta semana.
- C. En los fetos en los que se encuentra alteración en los flujos venosos antes de las 30 semanas o con alta sospecha de acidosis fetal se recomienda finalizar la gestación en la semana 28.
- D. Por debajo de las 28 semanas la tasa de supervivencia es muy baja (menos del 50%), por lo tanto, la decisión de finalizar la gestación se justifica ante la presencia de flujo reverso en ductos venoso o de un patrón de desaceleración en el monitoreo. La vía de parto en estos casos es la cesárea. (1)

## CURVA DE PESO EN FUNCION DE EG CON P10 Y P90 (6)

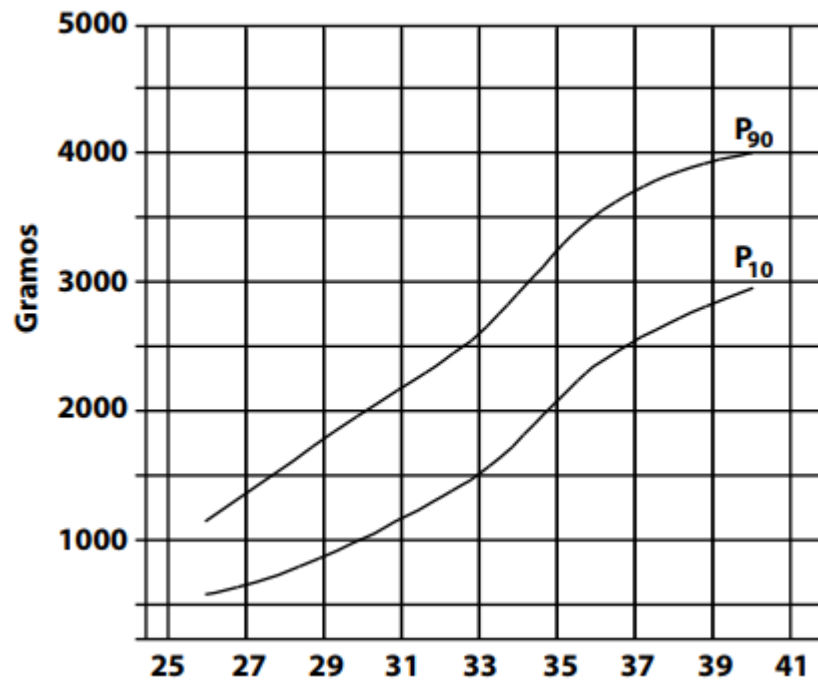


Figura 2. Rubino M, Vigilancia del Crecimiento Fetal Manual de Auto Instrucción 2da. Edición CLAP/EMR.ops.oms.org. Uruguay 2011.

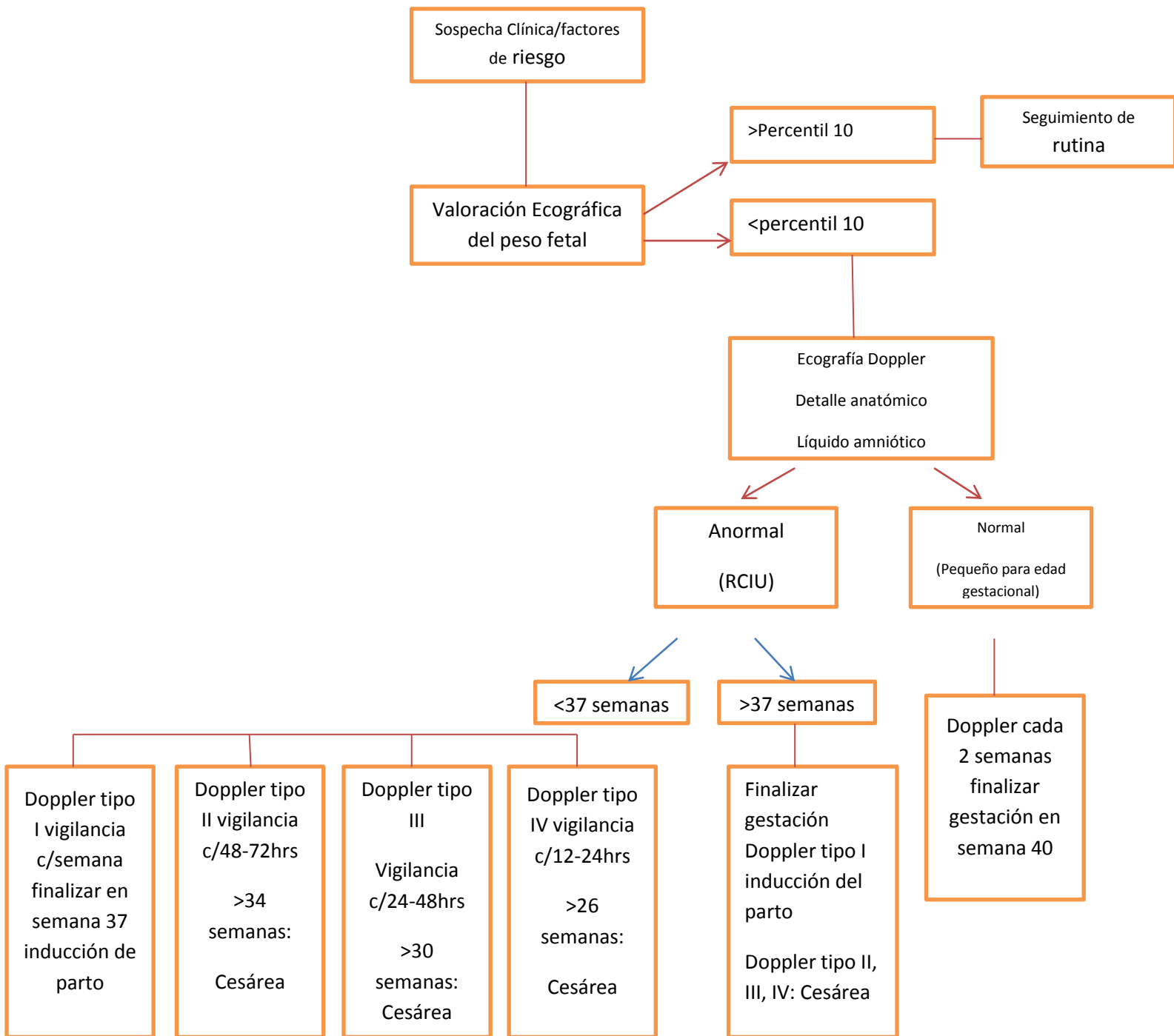


Figura 3. Pimiento M, Beltrán M. Restricción del Crecimiento Intrauterino: Una Aproximación al Diagnóstico Seguimiento y Manejo. Universidad Industrial de Santander. Colombia. 2015; 80(6): 493 – 502.

El estrés relacionado con el trabajo está reconocido en la actualidad como un problema global que afecta a todas las profesiones y los trabajadores tanto de países desarrollados como en desarrollo.

A demás, en la mayoría de las sociedades las mujeres siguen siendo las principales responsables de las labores domésticas no remuneradas como cocinar, limpiar y cuidar a los niños, y por ello, son ellas las que soportan la doble carga profesional y familiar cuando están empleadas. Tratar en equilibrar las responsabilidades del trabajo remunerado y del no remunerado conduce con frecuencia a situaciones de estrés depresión y fatiga. (7)

Dado que el estrés influye en muchos aspectos, es importante tener en cuenta cómo influirá éste en una mujer embarazada, y que puede tener efectos en el feto.

Sobre la gestante no actúa únicamente el acontecimiento del embarazo y el parto si no una serie de estresores externos que pueden aumentar el estrés como: el estar trabajando.

Como de trasmite el estrés entre la madre y el feto

El estrés de la madre al feto se transmite mediante las hormonas del estrés mediante las hormonas del estrés a través de la placenta. Está asociado con el aumento de la secreción de hormonas (glucocorticoides) que se liberan en el torrente sanguíneo de la madre estresada y cruza fácilmente la placenta y detiene o inhibe el crecimiento fetal, el estrés provoca efectos en el flujo de la sangre a la placenta como constricción de los vasos sanguíneos reduciendo su flujo producido por las catecolaminas. El estrés prenatal afecta a la capacidad de la placenta de liberar nutrientes y oxígeno al feto alterando la morfología y el crecimiento de la placenta.

El estrés se manifiesta de forma fisiológica con cambios hormonales que el feto percibe y experimenta. Estos afectan de distinta forma al feto. Hay que tener en cuenta que en cantidad moderada de estrés promueve un ritmo elevado del desarrollo cerebral y por lo tanto no es perjudicial sino todo lo contrario, estimularía positivamente el desarrollo del feto. (8)

Se realizó un estudio del estrés y sobre carga laboral durante el embarazo: experiencias de médicas del sector asistencial en Bogotá 2017 (9). El cual nos dice que el aspecto más relevante fue la carga laboral excesiva y el estrés que implica la rutina de trabajo, la situación laboral se ve reflejada negativamente en el autocuidado a lo largo de sus gestaciones, la presión laboral otro aspecto que incide en que las participantes no cuiden su embarazo lo suficiente y a ello se le



Suma la existencia de cargas asociadas a su vida personal, mencionan los estresores en la vida laboral de los profesionales de la medicina y los más relevantes son:

- Mayor sobre carga en la atención a pacientes, incremento en carga emocional y mental.
- Mayores requerimientos en niveles macroeconómicos, maximizan las exigencias de adaptación a los trabajadores sanitarios.
- Deterioro de las condiciones laborales actuales.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social en mayo 2015 (10) en el apartado 7 de su contenido nos dice: los grupos de agentes y condiciones de trabajo que pueden afectar a la mujer trabajadora en situación de embarazo o lactancia entra en el grupo IV riesgos ergonómicos y psicosociales: ficha de evaluación del riesgo más significativo para su cuantificación o evaluación.

#### 1. Concepción ergonómicas:

##### 1.1 posturas y movimientos

- se requiere estar de pie > de 1 hora seguida en posición fija, sin desplazarse.
- Se requiere estar de pie más de 4 horas/día, en posición fija o combinada con desplazamientos.
- Se requiere flexión > 20°, inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco de manera sostenida (> de un minuto seguido o repetida (> 2 veces /minuto).
- Se requiere flexión del tronco >60°, con una frecuencia > a 10
- veces por hora.

## 4.6 Consideraciones éticas

En todo lugar, época y cultura, ha existido la necesidad en las personas, de cuidar y de ser cuidadas. La acción de cuidar está en la misma génesis del ser humano, es algo muy propio de la humanidad del hombre, revela su intimidad, cuidar es un arte que se aprende y perfecciona en la práctica día con día en la búsqueda de la excelencia, es relevante desarrollar la sensibilidad frente al dolor y el sufrimiento del otro. (11)

El personal de enfermería debe contar con un profundo conocimiento del ser humano una gran capacidad de observación, habilidades y destrezas comunicativas considerando principios éticos, valores morales como pilar en el cuidado, así como la igualdad de los derechos, el respeto a la dignidad humana.

### Principios éticos

Son guías de comportamiento, son elementos para el ejercicio profesional y pueden alinearse en tres principios.

1. De Respeto tiene en cuenta la dignidad humana, respeto con uno mismo, con los otros y con el ambiente. Considera la autonomía se basa en la libertad del ser humano el derecho a orientar su vida y tomar decisiones con un conocimiento claro de los hechos, es decir “El Consentimiento Informado”. Debe incluir la obligación de decir la verdad en él. No mentir, ni engañar. Respeto a la individualidad, privacidad, la unidad confiabilidad.
2. De Beneficencia – no Maleficencia prevenir el mal y el daño, remover el mal y las fuentes de daño y promover el bien.
3. De Justicia balance entre la igualdad y la equidad (11)

La Ley General de Salud Pública en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, en el artículo 1 nos dice: la presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio criterios y procedimientos para la prestación del servicio, presenta diferentes avances en materia de investigación científica que permite una mejor práctica médica para la atención de la misma, hace énfasis en

los cuidados prenatales, atención oportuna y de calidad para lograr un mejor desarrollo en salud. (12)

Sobre la forma adecuada, para llevar los registros de enfermería para un ejercicio con responsabilidad, donde el consentimiento informado permite la recolección de datos y el uso de los mismos en forma juiciosa. (13)

## **5. Metodología**

### **5.1 Estrategia de investigación:**

Es un método cualitativo, descriptivo e inductivo.

Cualitativa con las siguientes características:

- Se conoció a la persona en su totalidad, a partir de un proceso de socialización.
- Se observó la realidad del objeto de estudio en el tiempo y diferentes circunstancias
- Se mantuvo una relación, trato intensivo con la persona para entenderla.

Se hizo uso del método inductivo analizando y comprendiendo al sujeto, con una perspectiva holística, considerando a la persona como en todo.

### **5.2 Selección del caso y fuentes de información**

La selección de la persona se realizó en el área de consulta externa del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes, solicitando a través del consentimiento informado la autorización para su participación, Se realizó la primera valoración exhaustiva con base en la perspectiva de Dorothea Orem, que consta de interrogatorio y exploración física la obtención de datos fue a través de fuentes directas la persona e indirectas el expediente clínico, se realizó la jerarquización de los requisitos universales de autocuidado alterados, se diseñaron cuadros de diagnóstico basados en el formato PES, y se implementaron intervenciones de enfermería, se realizaron valoraciones focalizadas y un plan de alta.

**6. Presentación del caso**  
**6.1 Descripción del caso**

**Cronograma**

<b>Actividad</b>	<b>fecha</b>
Selección de la persona	15 de noviembre de 2017
Llenado de consentimiento informado	15 de noviembre de 2017
Elaboración de historia clínica perinatal basada en el modelo teórico de Dorothea Orem.	15 de noviembre de 2017
Identificación del déficit de autocuidado, cálculo de la demanda de autocuidado terapéutico	15 de noviembre de 2017
Jerarquización de requisitos alterados	15 de noviembre de 2017
Esquema metodológico	15 de noviembre de 2017
Diagnósticos de enfermería (formato PES)	15 de noviembre de 2017
Planeación y ejecución	15, 16 de noviembre de 2017
Obtención de datos a través de fuentes indirectas (expediente clínico)	17 de noviembre de 2017
Valoración focalizada	11 de diciembre de 2017
Plan de alta	13 de diciembre de 2017
Elaboración de objetivos generales y específicos	15 de diciembre de 2017
Marco conceptual: modelo teórico de Dorothea Orem	11 – 15 diciembre de 2017
Marco conceptual (riesgos y daños a la salud)	11 – 15 diciembre de 2017
Metodología	16 de diciembre de 2017
Revisión por tutora de estudio de caso	18 – 21 de diciembre de 2017
Presentación de estudio de caso en aula de clase	15 de enero de 2018

## **7. Aplicación del proceso de enfermería**

Análisis del instrumento de valoración

Fecha: 15 noviembre 2017      Servicio: Consulta Externa   hora: 15:10 horas.

Elaboro: L.E. Patricia Ramírez Tenorio

### **1. Factores Básicos Condicionantes Descriptivos**

María E.R.J., de 23 años de edad con grupo y Rh O positivo, su estado civil es unión libre, su peso inicial antes de la gestación era de 52 kg. Actualmente es de 62 kg., el diagnóstico de ingreso es embarazo de 35.5 SDG x FUM, Lesión Intraepitelial de Bajo Grado, restricción del crecimiento intrauterino.

#### **1.1 Factores Ambientales**

El área geográfica en la que habita es urbana, el departamento es rentado, las características del departamento son las siguientes: techo de concreto, paredes de tabique, piso de cemento, cuenta con cuatro habitaciones (2 recámara, sala, comedor), cocina y baño, las cuales están ventilados e iluminados con tres ventanas, en donde habitan cuatro personas su mamá, papá, pareja y ella, cuenta con todos los servicios, luz, agua, drenaje y línea telefónica, todos tienen celular, zoonosis positivo dos perros, los cuales están vacunados.

#### **1.2 Factores del Sistema Familiar**

Familia extensa, conformada por papá, mamá, pareja de 29 años de edad y ella que ocupa el lugar de hija de familia, las actividades que realiza con sus papás es sábado y domingo de compras, y con su pareja va al cine, a veces comen juntos, el sustento familiar es el papá, la mamá y su pareja quien trabaja en bar tender con escolaridad prepa trunca, pero actualmente estudia el bachillerato en línea.

#### **1.3 Factores Socioculturales y Socioeconómicos**

María, es originaria de la Ciudad de México, y residente del Estado de México, su escolaridad es estudiante del postgrado en Enfermería, la religión que profesa es católica.

#### 1.4 Factores del Patrón de Vida

María, por las mañanas se levanta a las 4:30 a.m. para poder desayunar algo antes de salir de casa, se traslada al hospital General de Naucalpan que le queda a dos horas de su hogar ahí cumple con una jornada laboral de 7 horas y regresa a su domicilio, por lo que permanece de pie aproximadamente 12 horas. Menciona que llega a casa cansada y estresada por la percepción de falta de tiempo para realizar actividades académicas y de autocuidado.

Cuando ella no tiene que estudiar toma una siesta por las tardes de una hora aproximadamente, le gusta ir al cine con su pareja, así como platicar de cómo le fue en la semana. A partir de su embarazo come más sano para cuidar su peso, retiro las bebidas gaseosas y golosinas en su alimentación, por las tardes camina 35 minutos, su embarazo no fue planeado, pero si deseado, menciona que su plan era embarazarse a medio año del post grado para no verse estresada pero no sucedió así.

#### 1.5 Factores del Estado de Salud y del Sistema de Salud

María, acude a su control prenatal y realiza su chequeo en una Institución de tercer nivel, menciona que ingresa a este hospital por considerar la mejor Institución para la atención del parto además cuenta con personas calificadas y equipo de alta tecnología. Ella se encuentra cooperadora con el personal, sobre todo con el estudiante de enfermería perinatal en él llenado del instrumento de valoración.

#### 1.6 Factores Básico Condicionante del Estado de Desarrollo

##### Capacidad de Autogobierno

María, es capaz de tomar decisiones acertadas para ejercer su autocuidado su grado académico favorece su capacidad de investigación, reflexión y motivación para profesar el autocuidado.

##### Factores Negativos

Su jornada laboral inicia desde muy temprano y termina tarde, los traslados son muy largos, por lo que se estresa por falta de tiempo para cumplir con sus actividades académicas y de autocuidado.

##### Potencial de Desarrollo

María, en este momento se encuentra motivada porque está emocionada de que va a conocer a su bebe, ella reflexiona sobre cómo va acomodar su vida con la llegada de su bebe sobre todo con el posgrado y la responsabilidad de ser madre que ya viene en camino.

## 1. Requisitos de Autocuidado Según la Etapa de Desarrollo

María, se encuentra en la etapa adulta joven y embarazada

### 2.1 Antecedentes Gineco Obstetricos

Menarca a los 12 años, telarca a los 13 años, pubarca a los 13 años los ciclos menstruales son regulares cada 28 días con duración de 7 días sin dismenorrea, los genitales se observan íntegros de acuerdo a edad y sexo. Gesta 1, inicia vida sexual activa a la edad de 15 años con uso de anticonceptivos: inyección cada mes durante dos años y medio, el implante por 3 meses, y condón, parejas sexuales 3, enfermedades de transmisión sexual, papilomavirus por citología en el 2015 extra INPER, valorada por colposcopia biopsia, que no contraindica la vía vaginal, G1 embarazo de 35.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación.

## 3. Requisitos de autocuidado ante una desviación de la salud

### 3.1 Desviación actual de la Salud

Seguimiento en la consulta externa para control prenatal.

### 3.2 Mecanismos de Adaptación

Uso previo de mecanismos de adaptación

Ella refiere que a partir de saber que estaba embarazada, siguió con su vida normal solo cuidó su alimentación, retiró el consumo de bebidas gaseosas, y golosinas, empezó a caminar para disminuir riesgos durante el embarazo y cuidar su peso. Ella comenta que presentó náuseas y vomito al inicio del embarazo, pero solo en el transporte, los cuales se retiraron al pasar el primer trimestre.

### 3.3 Factores Concomitantes De Estrés: Fisiológicos, Psicológicos, o Económicos.

María, refiere que durante el primer trimestre vivió situaciones de estrés, por el embarazo no planeado, menciona que su papá estaba molesto, motivo por el cual la comunicación se ve afectada. Mientras que en la situación escolar ella se encuentra en la pasantía y haciendo el postgrado, le genera estrés la responsabilidad de ser madre y a la mismo tiempo estar estudiando.

### 3.4 Cumplimiento de los Requisitos de Autocuidado ante la desviación de la Salud.

Acorde a la norma 007 2016, acude a más de cinco consultas la primera en la semana 8, la segunda fue entre 10 - 13.6, la tercera entre 16 - 18 semanas, la cuarta en la semana 22, la quinta en la 28, la sexta en la semana 32, la séptima en la 36, y por último en la semana 38.

Se realiza ultrasonido estructural a la semana 16 con resultado normal, otro en el segundo trimestre de vigilancia reporta feto único vivo de presentación cefálica situación longitudinal, dorso izquierda fotometría promedio 29.3 semanas de gestación peso fetal estimado 1,365 gramos, líquido amniótico cualitativamente normal y placenta corporal posterior grado I de Grannum. Un tercero de crecimiento y desarrollo donde se detecta peso bajo percentil abajo de dos semanas menor a la esperada por lo que existe la necesidad de hacer un cuarto resultando fotometría acorde, placenta y líquido amniótico normal.

Estudios de laboratorio biometría hemática 10/11/2017 (hemoglobina de 12.9 g/dl, hematocrito 39.5%, y resto normal. Prueba de coagulación (Tiempo de protrombina por segundo de 9.8 segundos. Tolerancia a la glucosa con resultado normal.

Cultivo cervico vaginal: activo, con tratamiento óvulos trexen duo durante 7 días terminando el tratamiento y realizándose un segundo cultivo con resultado normal.

#### Historias Previas de la Desviación de la Salud

Niega fracturas, cirugías y transfusiones. Esquema de vacunación en el embarazo: vacuna contra la influenza y la T de P.A. para embarazada.

#### 4. Requisitos Universales de Autocuidado

##### 4.1 Mantenimiento de un soporte suficiente de aire

###### 4.1.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

Refiere no padecer ninguna enfermedad respiratoria, no es fumadora pasiva, manifiesta sentir que regula bien la inhalación y exhalación, realiza técnicas para mejorar su respiración.

###### 4.1.2 Aspectos relacionados con la estructura y función

Nariz simétrica, el llenado capilar 2", cuello acorde a su biotipo, flexible no doloroso a los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación. Tiroides no visible ni palpable no ingurgitación yugular no adenopatías. Tórax de aspecto y configuración normal con movimiento simétricos a la inhalación y exhalación, campos pulmonares ventilados. Mamas sin alteraciones, con pezones bien formados sin presencia de calostro, los signos vitales T/A 100/60, FC 80x', Temperatura de 36.5°C, FR de 20x'FCF 160x'.

##### 4.2 Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

###### 4.2.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

Refiere consumir dos litros de agua diarios uno de agua natural y otro de agua de sabor con frutas naturales. Al igual que conoce la importancia de ingerir líquidos durante la etapa de embarazo, y conoce las complicaciones que implica no consumir líquidos en esta etapa.



#### 4.2.2 Aspectos relacionados con la estructura y función

Mucosas orales hidratadas, piel tersa suave llenado capilar inmediato.

#### 4.3 Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

##### 4.3.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

El tipo de dieta que lleva es normal desconoce cantidad de calorías.

Niega alergias a alimentos, raciones que consumen a la semana:

Res 2/7, pollo 3/7, huevo 3/7, embutidos 1/7, verduras 7/7, frutas 7/7 cinco al día, pan 4/7, tortillas 7/7, azúcar 2 cucharadas al día grasas en regular cantidad, yogurt 5/7. Sus horarios de comida son: el día de ayer desayuno a las 4:20am. 3 quesadillas y un té de limón, a las 7am. Un yogurt, alas 10am. Arroz, calabaza elote y zanahoria, 5pm. Arroz y un huevo con tres tortillas, alas 8pm. Un plato de picadillo con una tortilla y un té y una mandarina, consume dos litros de agua durante el día, y 5 frutas al día.

De los alimentos que le agradan son las mandarinas, los frijoles, las lentejas no hay alimentos que le desagraden, toma suplemento vitamínico (materna), acude a médico privado para aplicación, padece de estreñimiento ocasional.

##### 4.3.2 Aspectos relacionados con la estructura y función

Boca mucosa húmeda rosada, no presenta halitosis, no se observa gingivitis, dentadura conservada, presenta caries en ambos terceros molares inferiores sin molestias, oro faringe sin alteraciones.

#### 4.4 Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos.

##### 4.4.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

Refiere no padecer enfermedades renales, presenta mínimo 12 micciones al día de orina clara, no fétida, niega enfermedades crónicas intestinales evacua una vez al día previo al embarazo defecaba 2 veces al día, hasta ahora no utiliza ninguna medida para vaciamiento intestinal.

##### 4.4.2 Aspectos relacionados con la estructura y función

Signo de giordano bilateral negativo, se ausculta peristalsis presente disminuida.

#### 4.5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

##### 4.5.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

María, actualmente práctica caminata diario con una duración de 45 minutos, previo al embarazo ejercía zumba tres veces a la semana con una duración de una hora cada clase, solía reunirse con sus amigas frecuentemente, pero

actualmente las actividades que desempeña le demandan un esfuerzo de tipo físico-intelectual y el tiempo libre es de 2 horas refiere dormir 6 horas, sin problemas para conciliar el sueño, ella se despierta solo para cambiar de posición y continúa durmiendo. Realiza un periodo de descanso durante el día su siesta de una hora. Permanece más de doce horas de pie y no utiliza medias de compresión.

#### 4.5.2 Aspectos relacionados con la estructura y función,

Columna central alineada con presencia de lordosis en zona lumbar propia de la gestación, marcha normal, extremidades torácicas y pélvicas simétricas, no se observa insuficiencia venosa periférica, escala de Wells en cero.

#### 4.6 El mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción social

##### 4.6.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

Actualmente la convivencia con su familia es buena a pesar de que al principio del embarazo las relaciones se quebrantaron, con su pareja la relación es estable de igual forma al inicio del embarazo tuvieron problemas, pero refiere estar resueltos.

Las relaciones con sus compañeros del post grado son buenas al igual que con sus amigos.

Actualmente siente temor a la llegada del parto ya que, en el momento de la rotación del Hospital General de Naucalpan, observo a las pacientes embarazadas en el servicio de toco que gritaban, y sufrían en el momento de la episiorrafia.

Ella disminuye su tensión al hablar con sus amigas y su pareja, se siente apoyada y reflexiona logra relajarse.

##### 4.6.2 Aspectos relacionados con la estructura y calidad

Consciente, orientada, realiza contacto visual, tranquila, relajada, con disposición para conversar e interactuar, su tono de voz es suave.

#### 4.7 Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

##### 4.7.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

Refiere que durante el embarazo no ha presentado complicaciones mayores únicamente antes del embarazo presento virus del papiloma humano inactivo, durante el embarazo tuvo infección vaginal que remitió con tratamiento óvulos Trexen duo durante 7 días con buen apego al tratamiento y segundo cultivo con resultado normal. Acude a su control prenatal una vez por mes, iniciando en la

semana 6 y hasta ahora lleva 5 consultas con el obstetra refiere acudir sola a sus consultas.

Ultrasonido obstétrico 6

#### 4.5.2 Aspectos relacionados con la estructura y función

Columna central alineada con presencia de lordosis en zona lumbar propia de la gestación, marcha normal, extremidades torácicas y pélvicas simétricas, no se observa insuficiencia venosa periférica, escala de Wells de 0.

4.8 El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

#### 4.6.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

Actualmente la convivencia con su familia es buena a pesar de que al principio del embarazo las relaciones se quebrantaron, con su pareja la relación es estable de igual forma al inicio del embarazo tuvieron problemas, refiere estar resueltos.

Las relaciones con sus compañeros del post grado son buenas al igual que con sus amigos.

Actualmente siente temor a la llegada del parto ya que, en el momento de la rotación del Hospital General de Naucalpan, observo a las pacientes embarazadas en el servicio de toco cirugía que gritaban, y sufrían en el momento de la episiorrafia.

Ella disminuye su tensión al hablar con sus amigas y su pareja, se siente apoyada y reflexiona logra relajarse.

#### 4.6.2 Aspectos relacionados con la estructura y función

Consciente, orientada, realiza contacto visual, tranquila, relajada, con disposición para conversar e interactuar, su tono de voz es suave.

4.7 Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

#### 4.7.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

Refiere que durante el embarazo no ha presentado complicaciones mayores únicamente antes del embarazo presento VPH inactivo, tuvo infección vaginal en el segundo trimestre del embarazo que remitió con tratamiento óvulos trexen duo durante 7 días con apego al tratamiento. Acude a su control prenatal una vez por mes, iniciando en la semana 6 y hasta ahora lleva 5 consultas con el obstetra refiere acudir sin familiar a sus consultas. Se realizó 6 ultrasonidos

Uno, a las 16 semanas se realiza ultrasonido estructural normal, posterior 2do. Ultrasonido con resultado, reporta feto único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, dorso izquierdo, fotometría promedio.

Segundo, a las 29.3 SDG, peso fetal estimado 1365 gramos, líquido amniótico cualitativamente normal placenta corporal posterior grado I de Grannum.

Tercero, crecimiento y desarrollo (peso bajo percentil abajo dos semanas menores a la esperada). 4to. Ultrasonido fotometría acorde, placenta y líquido amniótico normal.

María, realiza exploración de mamas, aunque no de forma frecuente, se aplicó la vacuna de la influenza y tétanos, presenta enfermedad de transmisión sexual virus del papiloma humano inactivo, no existe trombosis venosa de miembros pélvicos, no diabetes ni hipertensión arterial, el aseo perianal es de adelante hacia atrás, ella no se auto médica, no consume drogas ni alcohol, niega datos de encefalopatía hipertensiva, la cifras de la glucosa glucosilada dentro de parámetros normales, no presenta enfermedad hipertensiva durante el embarazo.

#### 4.7.2 Aspectos relacionados con la estructura y función

Crecimiento uterino por arriba de cicatriz umbilical fondo uterino de 25 centímetros, maniobras de leopold, presentación cefálica libre, situación longitudinal dorso izquierdo, se ausculta frecuencia cardiaca fetal de 158 por minuto, niega perdidas transvaginales y datos de urosepsis, tacto vaginal diferido.

#### 4.8 Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal

##### 4.8.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

María se baña diario, al igual que el cambio de ropa, su aseo bucal es tres veces al día, el lavado de manos es antes de comer y después de ir al baño y la veces que sean necesarias, por su profesión conoce lo que significa la limpieza, para ella la religión no es tan importante, pero si cree en Dios y acude a la iglesia aproximadamente cada 6 meses. Actualmente usa lentes por padecer miopía, cada año visita al oftalmólogo.

María, vio alterada su imagen a los 6 meses, menciona me vi gordita, pero me veo bonita.

Hasta ahora no ha tenido intimidad con su pareja por el miedo de la liberación de prostaglandinas por el semen, y le preocupa desencadenar trabajo de parto y que el bebé no llegue a término y no logro el peso optimo al nacer, pero antes la intimidad con su pareja era buena.

Asistió al curso de lactancia materna, pero no recibió curso de educación para el parto.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

Etapa de desarrollo:  
 Adulto joven embarazo

- Requisitos de Autocuidado Universales.
1. Mantenimiento de un Aporte suficiente de aire
  2. Mantenimiento de un Aporte suficiente de agua
  3. Mantenimiento de un Aporte suficiente de alimentos
  4. [Provisión de cuidados asociados de eliminación y excrementos.](#)
  5. [Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo](#)
  6. [Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana](#)
  7. [Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.](#)
  8. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano.

Agencia de autocuidado  
 Desarrollada y funcional  
 requiere de un sistema de  
 enfermería de apoyo/educación

**Requisitos de autocuidado ante una desviación de salud.**

María, al saber que estaba embarazada cuidó su alimentación, retiró bebidas gaseosas, golosinas, inicio caminata por 45 minutos diarios y cuidó su peso. Ella buscó ayuda médica y de enfermería para su control prenatal, además prestó atención a los efectos y resultados fisiológicos, cumple con sus citas médicas en forma regular, así como buen apego a tratamientos y cuidados. Tiene conciencia y considera la presencia de cualquier signo de alarma durante el embarazo. María, se adapta de manera positiva a su actual estado, viéndose bonita. Desarrolla capacidades y habilidades, aunque acepta que requiere de nuevos conocimientos y sistemas de cuidado.

Unidad de Observación

María G 1 con embarazo de 35.5 SDG x FUM, Lesión Intraepitelial de bajo grado, restricción del crecimiento uterino.

Exposición a Riesgos




**Maternos:**  
 Amenaza de parto pre termino  
 Parto pre termino

**Fetales:**  
 Pérdida del bien estar fetal


**Neonatales:**  
 Prematurez  
 Bajo peso al nacer

<b>Factores Básicos Condicionantes</b>			
Descriptivos de la persona. Edad: 23 años Sexo: femenino	Patrón de vida ocupación : estudiante de pos grado de enfermería	Estado y sistema de salud: sana	Estado de desarrollo, Capacidad de autogobierno: toma decisiones acertadas para ejercer sistema de autocuidado.
Residencia: urbana en el estado de México  Sistema familiar: Familia extensa  Socio cultural: unión Libre, católica  Socioeconómico : suficiente	Medidas de autocuidado: cuida su alimentación, realiza caminata diaria, tiene carga horaria y estrés laboral, además percibe cansancio y estrés por la falta de tiempo para realizar actividades académicas y de autocuidado.	Características del sistema de salud: tercer nivel de atención	Potencial de desarrollo: se encuentra desarrollado por su: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escolaridad</li> <li>• Disposición</li> </ul>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

<b>Requisito de Autocuidado Universal</b>	Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo		
<b>Operaciones de Diagnóstico</b>	Alteración del bien estar materno s/c lumbalgia m/p verbalizar dolor, incapacidad para deambular		
<b>Objetivo</b>	Favorecer el confort durante las tardes y/o periodos de descanso		
<b>Sistema de Enfermería</b>	Apoyo educación	<b>Método de ayuda</b>	Enseñar a otro
<b>Prescripción del cuidado</b>	<b>Tratamiento regulador</b>	<b>Fundamentación científica</b>	
Higiene de columna	<p>Utilizar una faja de soporte.</p> <p>Ejercicio en cuatro puntos.</p>  <p>Compresas calientes en zona lumbar por 20 minutos.</p>  <p>Utilizar mecánica corporal en el área laboral.</p> 	<p>-El uso de faja eleva el abdomen y ayuda a reducir la presión que ejerce el bebé sobre la zona pélvica.</p> <p>-El crecimiento y aumento de peso del vientre pueden acarrear ciertas incomodidades que pueden ser mitigadas al adoptar posiciones y movimientos corporales correctos evitando lesiones.</p> <p>-El calor aumenta la extensibilidad del tejido conectivo, disminuye la rigidez articular, efecto analgésico, efecto anti-inflamatorio. (15)</p> <p>- La mecánica corporal trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso. (16)</p>	
<b>Control de casos</b>	María verbaliza que realizara los ejercicios en su domicilio.		

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

<b>Requisitos de Autocuidado Universal</b>	La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bien estar humano		
<b>Operaciones de Diagnóstico</b>	Riesgo de parto pre termino m/p periodos prolongados de bipedestación (12 horas promedio).		
<b>Objetivo</b>	Disminuir los periodos prolongados de bipedestación		
<b>Sistema de enfermería</b>	Apoyo educación	<b>Método de ayuda</b>	Enseñar a otro
<b>Prescripción del cuidado</b>	<b>Tratamiento regulador</b>		<b>Fundamentación científica</b>
Favorecer los periodos de descanso	<p>-Establecer dos periodos de descanso durante la jornada laboral. (Con una postura cómoda, con los pies en alto).</p> <p>-Utilizar faja de soporte.</p> <p>-Utilizar medias de compresión durante la jornada laboral.</p> <p>-Ejercicios de miembros pélvicos 2 veces</p> 		<p>-El descanso reduce la actividad mental y física el sujeto se siente fresco disminuye la ansiedad el estrés la persona se encuentra físicamente calmada. (17)</p> <p>-El uso de faja eleva el abdomen y ayuda a reducir la presión que ejerce el bebé sobre la zona pélvica.</p> <p>-Las medias de compresión mejoran la circulación, mejorando a su vez la distribución de flujo sanguíneo, mejor oxigenación de los tejidos, se optimiza el conjunto de oxígeno, mejorando el rendimiento. (18)</p> <p>-Con la potenciación de la musculatura de las piernas mejora la postura, una mejor preparación para soportar el incremento del peso del embarazo y controla un aumento excesivo de este. (19)</p>
Control de casos	María verbaliza que realizara los ejercicios, aunque por la situación laboral se le dificulta.		



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

<b>Requisitos de Autocuidado Universal</b>		Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excremento	
<b>Operaciones de Diagnostico</b>		Riesgo de estreñimiento r/c presencia de una evacuación al día con heces duras	
<b>Objetivo</b>		Favorecer una evacuación blanda en 24 horas	
<b>Sistema de Enfermería</b>	Apoyo educativo	<b>Método de ayuda</b>	Guiar a otro
<b>Prescripción del cuidado</b>		<b>Tratamiento regulador</b>	<b>Guiar al otro</b>
Incrementar el consumo de líquidos.		-ingerir 2 litros de agua natural por día Más zumos (papaya, naranja).	-Es necesario una ingesta suficiente de líquidos para mantener los patrones intestinales y promover una adecuada consistencia de heces fecales.
Incrementar el aporte de fibra		-Aumentar el consumo de fibra 20-35g/día . frutas y verduras con cascara papaya, plátano, naranja, uva, nopales . Frutos secos (ciruela pasa). (20)	- Las fibras son capaces de retener el agua en su matriz estructural formando mezclas de baja viscosidad esto produce aumento de la masa fecal que acelera el tránsito intestinal para eliminar el estreñimiento no solo se necesita fibra, sino también debemos vigilar la hidratación.
Favorecer el patrón de evacuación		- Correcto hábito intestinal: intentar evacuar al levantarse o después de la comida (mayor reflejo gástrico) (20)  -Se sugiere realizar ejercicio de forma regular 30minutos postprandial Natación, bicicleta, yoga	- El no reprimir la necesidad de evacuar, habituarse a evacuar en un horario regular, el procurar ir con tiempo y nunca con prisa evita esfuerzos excesivos en la evacuación, el intestino se encarga de este trabajo. - Trabajar la musculatura del abdomen se mejora la circulación interior y el movimiento y favoreciendo los movimientos peristálticos intestinales.
<b>Control de casos</b>		El paciente se compromete a seguir indicaciones	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

PRIMERA VALORACIÓN FOCALIZADA

Nombre: María E.R.J.	Fecha: 11/diciembre/2017	Hora: 11:30 horas Lugar: alojamiento conjunto 4to. piso
Diagnóstico médico 1ras. Horas post parto distócico, puerperio fisiológico inmediato		
Requisito universal de autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bien estar humano		
Aspectos relacionados con la estructura y función Útero contraído por debajo de cicatriz umbilical, desgarro para uretral con afrontamiento de tejidos con escala de Reeda de 0, loquios rubra en regular cantidad no fétidos.	Aspectos relacionados con la calidad y cantidad María refiere tener entuertos y una escala de Eva de 6	
Alteración del bien estar materno r/c episiorrafia, desgarro m/p por dolor escala de Eva 6, verbalización	Objetivo Favorecer el descanso durante el día, una siesta de una hora durante el día.	
Sistema de enfermería: parcialmente compensatorio	Método de ayuda: apoyar a otro	
Prescripción del tratamiento	Tratamiento regulador	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el dolor</li>            <li>- Disminuir el dolor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la intensidad del dolor (1-10)</li>     <li>- Control de signos vitales la T/A, Pulso, Respiraciones, Temperatura.</li>     <li>- Administración de ketorolaco cada 8 horas según prescripción médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite valorar de manera objetiva los cambios en la intensidad del dolor para poder actuar oportunamente.</li>     <li>- El cambio en la estabilidad de las funciones vitales, nos indican una alteración en el funcionamiento del organismo.</li>     <li>- Este anti-inflamatorio no esteroide presenta efectos analgésicos antiinflamatorios y antipiréticos. el ketorolaco debe usarse máximo 5 días I.V. y 4 días V.O. para evitar efectos adversos como el sangrado.</li> </ul>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

<p>Control de casos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar bolsa de hielo en periné por 20 minutos.</li> <li>- Recordar a la paciente sobre los cuidados que debe tener en la episiorrafia           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene adecuada lavado después de la micción y evacuación de delante hacia atrás</li> <li>• Mantener el área limpia y seca</li> </ul> </li> </ul> <p>Airear los genitales (21)</p> <p>El dolor disminuyo a 1-2 de la escala de Eva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una compresa fría extrae el calor del cuerpo y disminuye la inflamación.</li> <li>- El tener cuidado en la herida quirúrgica obtendremos una pronta recuperación</li> </ul> <p>La zona anal se considera sucia y al hacer la limpieza de adelante hacia atrás los desechos del lavado van hacia la zona anal y evitaremos un riesgo potencial de contaminación, además el mantenimiento de la herida seca facilita la cicatrización rápida. (21)</p>
-------------------------	--	---

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

PRIMERA VALORACIÓN FOCALIZADA

Nombre: María E.R.J.		Fecha: 11/diciembre/2017	Hora: 11:30 horas Lugar: alojamiento conjunto 4to. piso
Diagnóstico médico 1ras. Horas post parto distócico, puerperio distócico inmediato			
Requisito universal de autocuidado: mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo			
Aspectos relacionados con la estructura y función María, pálida, consciente, orientada en tiempo y espacio somnolienta y refiere sentirse cansada.		Aspectos relacionados con la calidad y cantidad María refiere estar cansada por haber dormido pocas horas, y estar alerta al cuidado de su bebé ella menciona que se la paso succionando en forma frecuente por lo menos cada dos horas.	
Diagnostico alteración del bien estar materno R/C cambio de patrón de vigilia sueño de la madre por el nuevo bebé M/P verbalización cansancio, somnolencia, adaptación a la nueva situación		Objetivo Favorecer el descanso durante el día, una siesta de una hora durante el día.	
Sistema de enfermería: Apoyo educativo		Método de ayuda: apoyar a otro	
Prescripción del tratamiento	Tratamiento regulador	Fundamentación	
Modificar el ambiente para favorecer el confort	-Evitar la luz, utilizar cortinas.  -Disminuir el ruido los dispositivos electrónicos deben quedar fuera de la habitación. -Utilice ropa de fibras naturales como algodón seda o lino, el vestido debe ser cómodo.	El sueño es un proceso fundamental para mantener un correcto estado de salud física y mental. Temperatura del dormitorio para que facilite un descanso entre 18 y 21°C, el ruido debe reducirse al mínimo (25) -La luz estimula al sistema nervioso a producir sustancias que inducen de vela. -El ruido manda estímulos al cerebro impidiéndole un descanso profundo.	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

Regularizar los periodos de lactancia	Usar colecho facilita el descanso de las madres que amamantan	<p>La ropa de fibras naturales minimiza la transpiración y mejoran el confort, no debe tener elásticos (en la cintura, las muñecas o tobillos para no obstaculizar la circulación sanguínea.</p> <p>El usar colecho favorece el establecimiento de patrón de sueño del bebé similar a los adultos, promueve el vínculo, regula el patrón de sueño de la madre y él bebé.</p> <p>Las madres que amamantan y los bebes que comparten lecho tienen más sueño REM</p>
Control de casos María, logro descansar una hora durante el turno matutino.		

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

SEGUNDA VALORACIÓN FOCALIZADA

Nombre: María E.R.J.		Fecha: 12/diciembre /2017	Hora: 12:00 horas Lugar: TIMN
Diagnóstico médico 1er día de puerperio distócico			
Requisito universal de autocuidado: Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.			
Aspectos relacionados con la estructura y función María, a la exploración física se palpa mamas flácidas, con presencia de calostro, pezones protractiles sin lesiones. Se valora escala de latch de 9, con buen agarre del pezón y parte de la areola, lengua debajo labios que ajustan, la succión es espontanea e intermitente, labios evertidos, la mamá es capaz de mantener al niño colocado al pecho sin necesidad de ayuda.		Aspectos relacionados con la calidad y cantidad María, refiere amamantar a su bebe a libre demanda, además empieza a detectar los signos tempranos de hambre.	
Diagnóstico: disposición para ejercer el rol materno M/P lactancia materna eficaz		Objetivo: Desarrollar las capacidades teóricas de la lactancia materna durante la estancia hospitalaria.	
Sistema de enfermería: Apoyo educativo		Método de ayuda: apoyar a otro	
Prescripción del tratamiento	Tratamiento regulador	Fundamentación	
Lactancia eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recordar a la madre a que detecte los signos tempranos de hambre.</li> <li>- La importancia de una posición cómoda y posiciones para amamantar.</li> <li>- Agarre del pezón y parte de la areola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El llanto quiere decir que tiene demasiada hambre signo de sufrimiento y estrés y con ello el bebé gasta energía.</li> <li>- Una mala postura puede conllevar un agarre inadecuado, provocando dolor e incluso grietas a la mama, y molestias en la espalda a la madre.</li> <li>- La lactancia correcta comprende el pezón y la areola.</li> <li>- La deglución es necesaria para un buen funcionamiento de la lactancia.</li> </ul>	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA PERINATAL

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer la deglución en el neonato.</li>   <li>- Observar habilidad materna.</li>   <li>- Recordar sobre el contenido, beneficios, para la madre y el bebe, sobre la extracción de la leche, conservación o almacenamiento, la libre demanda, la importancia de la ingesta de líquidos y cuidados de la piel.</li> <li>- Corregir técnica si es necesario.</li> <li>- Despejar dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El observar la técnica de la madre permite corroborar la buena técnica.</li> <li>- Para alargar la lactancia materna a veces es necesario la extracción de la leche, sobre todo cuando se inicia el trabajo, o escuela.</li>   <li>- La buena técnica evita el abandono de la lactancia.</li> </ul>
<p>Control de casos: María, expresa su deseo de amamantar exclusivamente.</p>		

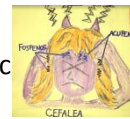
## Plan de alta



. tristeza  
Llanto fácil  
Dificultad para dormir  
Miedo  
Sentir culpa  
Dificultad para concentrarse  
Ideación de suicida.

### Sintomatología de encefalopatía hipertensiva:

- Dolor de cabeza
- Acufenos
- Fosfenos
- Dolor en la boca y estomago



Fiebre > de 38°C



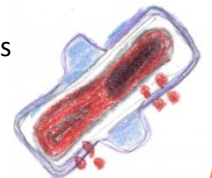
### Indicaciones médicas:

- ministrar analgesia según indicaciones medicas
- cita en planificación familiar (revisión de DIU)

ACUDIR A  
URGENCIAS EN  
CASO DE:

### Hemorragia vaginal:

- Sangrado mayo a una menstruación
- Mal olor de loquios



Sintomatología urinaria:  
Ardor, dolor al orinar

### Técnicas de higiene personal

- Lavado después de evacuar (delante hacia atrás)
- Secar bien los puntos (mantener siempre limpio y seco)
- Aumenta consumo de líquidos y fibra para evitar estreñimiento
- Usar ropa de algodón no ajustada (hasta que deje de molestar la cicatriz)



Elaboro: Patricia Ramírez Tenorio



## Ejercicios de kegel

- Adopta una postura sentada, de pie o acostada
- Ubicar músculos pubocoxigueos
- insertar los dedos dentro de la vagina y presiono



1  
Contraer

2  
Mantener contraído

3  
Relajar 5 segundos

4  
Descansar

durante 5 minutos

Elaboro: Patricia Ramírez Tenorio

- Repetir 10 veces
- Seguir con 10 series de 5 contracciones fuertes y rápidas
- Durante el día hacer 3 series para el suelo pélvico
- hacerlo, que forma parte de tu rutina diaria

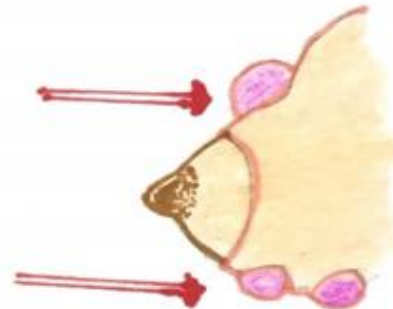
Nota: no usar músculos del abdomen y de las nalgas

## Extracción láctea

1. Elija un ambiente en lo posible privado.
2. Lavado de manos con agua y con jabón.
3. Colocar gorro y cubre boca.
4. Preparar frasco estéril.



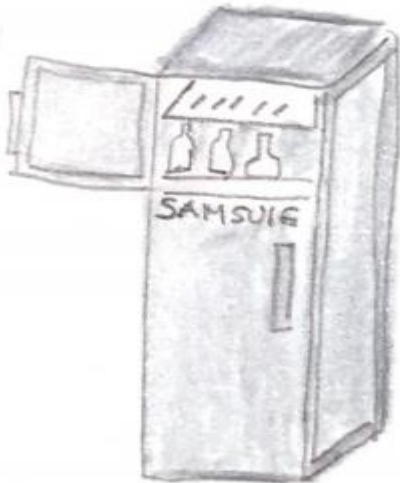
1. Coloque su dedo pulgar arriba y el índice por debajo en el borde de la areola, fije hacia sus costillas, y no deslizar sobre la piel, comprime y repite.



1. Extraer la leche hacia un envase de vidrio limpio con tapa, extraer de ambos senos hasta sentirlos blandos.
2. La extracción eficiente requiere de práctica, primero serán gotas y después aumentara la cantidad, ten paciencia.
3. Si tienes dudas pide ayuda a tu enfermera, neonatólogo.
4. Realiza la extracción cada 2 o 3 horas, durante 5 a 10 minutos por pecho.

## Conservación de la leche

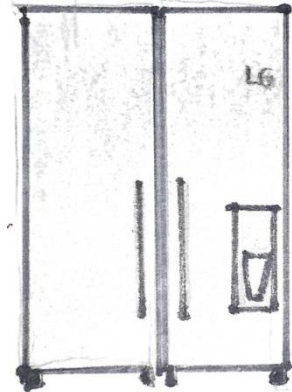
1. Antes de volver a trabajar, conviene preparar una reserva de leche congelada para uso en caso de emergencias cuando vuelva al trabajo



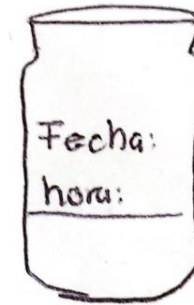
2. Duración de leche a temperatura ambiente de 8 a 12 horas.



3. Refrigerada hasta 5 días  
. Refrigerador una puerta 14 días.  
. Refrigerador dos puertas 3 meses.



4. Utilizar frascos de vidrio de boca ancha, previamente lavados y hervidos por 10 minutos. Cada día frasco distinto, márcalos con fecha y hora de extracción.



## **9. Conclusiones**

El estudio de caso representa un gran reto para el estudiante de posgrado perinatal, ya que integra la teoría con la práctica en un escenario clínico real, generando conocimientos a través de la observación, evaluación e interacción con los fenómenos que surgen del encuentro enfermera-persona-cuidado. La perspectiva teórica de Orem, permite interpretar la respuesta y conducta humana. conocer la agencia de autocuidado, proporciona información que contribuye a identificar el sistema de autocuidado el déficit y calcular la demanda de autocuidado, datos que el estudiante de posgrado analiza y utiliza para planeación de intervenciones que contribuyan a mejorar las condiciones en que las mujeres cursan el embarazo. Cuando el patrón de vida se encuentra alterado es un riesgo de salud para el binomio por lo que se debe planear estrategias para regular la agencia de cuidado.

## **10. Sugerencias**

- El estudio de caso permite al alumno de posgrado integrar los conocimientos, disciplina la perspectiva teórica y la habilidad clínica para intervenir, mejorar las condiciones de salud materna y el nacimiento.
- La enfermera perinatal debe participar en todos los niveles de atención, a través del modelo de atención se puede incidir en las tasas de morbilidad y mortalidad materna.

## 11. Bibliografía

1. Pimiento M, Beltrán M. Restricción del Crecimiento Intrauterino: Una Aproximación al Diagnóstico Seguimiento y Manejo. Universidad Industrial de Santander. Colombia. 2015; 80(6): 493 – 502.
2. Berbiglia, V.A. & Banfield, B. (2011). Teoría del déficit de autocuidado. En M. Raile Alligood. & A. Marriner Tomey. (Ed), Modelos y Teorías en Enfermería (pp. 265-276). España: Elsevier
3. Benavent G, Ferrer F, Francisco del Rey. Fundamentos de Enfermería, Madrid; 2009.
4. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem Punto de Partida Para Calidad en la Atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba; octubre 2014.
5. Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Alemán A, Sosa C, Mainero L,
6. Rubino M, Vigilancia del Crecimiento Fetal Manual de Auto Instrucción 2da. Edición CLAP/EMR.ops.oms.org. Uruguay 2011.
7. Organización Internacional del Trabajo. Panorama laboral. Perú 2016.
8. Stitou C, Ribas M, Tesina Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto. Gualaceo, 2017.
9. Antolínez P, Lafaurie MM. Estrés y sobrecarga laboral durante el embarazo: experiencias de médicas del sector asistencial en Bogotá. Hacia promoc. salud. 2017; 22(1): 84-100. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.7
10. La Organización Iberoamericana de Seguridad Social en mayo 2015
11. Molina ME. La Ética en el Arte del Cuidar. Investigación y Educación en Enfermería. Vol. XX N°2. Antioquia-Colombia, Septiembre de 2002.
12. Guías de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Restricción del Crecimiento Intrauterino IMSS-500-11.
13. Normas y procedimientos en Ginecología y Obstetricia Inper, 2015.
14. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2- 2016
15. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012
16. F.P. Pavez Ulloa. Agentes físicos superficiales y dolor. Análisis de su eficacia a la luz de la evidencia. Rev. Soc. Dolor. Chile 2009; 16(3): 182-189.

17. Guía Práctica Clínica IMSS-045-08.
18. <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/movilizacion.pdf>
19. LB Ferrer, AFG Fernández. Actividad Física y Embarazo. 2008.
20. Chalco G, del Pilar A., Técnica de Ejercicios Físicos durante la Gestación. Universidad Nacional de Loja. 2013.
21. Quevedo R.C., Ramírez R.E., Aspectos Perceptivos del propio cuerpo. Lateralidad. EFDeportes. Rev. Digital. Buenos Aires.N°175.2012
22. Escudero A. E., González S.P., la fibra dietética. Nutrición Hospitalaria. Madrid, (2006)21(Supl.2)61-72
23. Gonzales Villar Vanessa del Pilar. Satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado obstétrico. Hospital la Caleta. Chimbote-Perú 2018.
24. Reparaz Marroyo Ainhoa. Propuesta de un plan de mejora para el fortalecimiento del suelo pélvico durante el ingreso de las puérperas. Universidad pública de Navarra 2014.
25. Lactaria. amamantar y trabajar. soluciones prácticas para la vuelta al trabajo. asociación aragonesa de apoyo a la lactancia materna, 2004
26. Ochoa Parra Gloria. Manual de la conservación, transporte y suministro de la leche materna. Para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agentes de salud y comunitario. Colombia 2010.
27. Giménez Paula. Que me dice, doctora/cómo dormir bien ASISA en alicante. Marzo 2017.
28. Colegio profesional de fisioterapeutas de la comunidad de Madrid. Con colaboración de Pikolin despierta tu salud.
29. Gómez R.M.L., Rodríguez D.B.L. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. Rev. Cuidarte.2013. 544-549.
30. Prado S.L.A., González R.M., Gómez N.P., Romero B.K. La teoría déficit de autocuidado. Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014.36 (6):835-8.

31. Baeza W.B., Henríquez K.F., Prieto G.R. Descanso post natal. Experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la región de Araucanía. Rev. Chile 2016. Nutr.vol.43 N°2.
32. Arriola O.C., Vega M.G., Hernández L.G. Factores de riesgo asociados a retraso en el crecimiento intrauterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 5-12.
33. Bioscana P.M., Rodríguez M. et al. Aspectos perinatales, crecimiento y tipo de lactancia de los nacidos pequeños para su edad gestacional. An Pediatr (Barc). 2013; 78(1):14-20.
34. Hernández H.R. Flores S. R. et al. Caso clínico Retardo grave en el crecimiento intrauterino en el neonato de 480 g al nacer. Bol Med Hosp Infant Mex 2009. 444-448.
35. Díaz Celeste Aparicio Cynthia. Restricción del crecimiento intrauterino diagnostico durante el embarazo. Centro materno infantil de la universidad nacional de asunción. Hospital materno infantil san Lorenzo. Paraguay 2011.
36. Salomon L.J., Alfirevic V. Berghella C. et al. Practice guidelines for performance of the routine mid trimester fetal ultrasound scan. Clinical standards committee DOI: 10.1002/uog.8831. Ultrasound Obstet Gynecol 2010.
37. Stalberg K. axelsson O. et al. Prenatal ultrasound exposure and children's school performance at age 15-16: follow-up of randomized controlled trial. DOI: 10.1002/uog.7332. Ultrasound obstet gynecol 2009; 34: 297-303.
38. Torloni M.R., Vedmedovska+, et al. Safety of ultrasonography in pregnancy: who systematic review of the literature and meta-analysis. Brazil 2009. DOI: 10.1002/uog.6328.
39. Christopher R. Harman, MD Amniotic Fluid Abnormalities. Seminars in perinatology. DOI: 10.1053/j semperi. 2008. 04.012.
40. Lawrence D. Devoe, MD. Antenatal fetal assessment: contraction Stress test, nontress test, vibroacoustic stimulation, amniotic fluid volume, biophysical profile, and modified biophysical prolife-an overview. DOI: 10. 1053/j. semperi. 2008. 04.005.
41. Rubén barakat carballo. Ejercicios fisicos durante el embarazo. Programa de actividad física en gestantes 2006.

42. Tte. Enfra. Del socorro Guadalupe Chable-Uitz, Tte. Enfra. Garcia Cruz Karla. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit Mex 2013, 63(3) 106-114.
43. Sánchez J.B., Hernández T.M., Lartigue B.T., Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal. Perinato1 Reprod Hum 2007; 21: 167-177.
44. Urrea M.E., Jana A.A. García V.M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. ciencia y enfermería XVII (3) Chile 2011.11-22.
45. Agilar G.O., Carrasco G.M.I., et al. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos Revista enfermería universitaria ENEO-UNAM. Vol 4 N°2 .2007, 26-30.
46. Moreno Fergusson María Elisa. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la facultad de enfermería de la universidad de Sabana. 2005; vol. 1 (5) 44-55.
47. Modelo de atención de enfermería obstétrica. Subsecretaria de innovación y calidad. 2006.
48. Socarrás Ibáñez Noelia
49. et al. Enfermería ginecoobstétrica. Habana 2009.
50. Bolio Medina Luis Ángel. Ictericia en neonatos sanos. Vox paediatrica. 2016 XXIII (I):29-33
51. Sabillón Fany. Ictericia asociada a la lactancia materna. Honduras 1998. Pediatría Vox N°2.



